স্বাস্থ্য কল্যাণ

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তরের মুখপত্র



স্বাস্থ্য কল্যাণ

পঞ্চম বর্ষ, অক্টোবর ২০০২

আই.ই.সি ডিভিশন,
স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর
পশ্চিমবঙ্গ সরকার

স্বাস্থ্য কল্যাণ

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তরের মুখপত্র

অক্টোবর ২০০২

প্রধান সম্পাদক
ডা. প্রভাকর চট্টোপাধ্যায়

সম্পাদক
সোমনাথ মিত্র

সম্পাদনা সহযোগিতা
সায়ন্তনী রায়চৌধুরী
আত্রেয়ী নন্দী
ও
অমল কুমার বসু

বিভাগীয় কার্যালয় ও যোগাযোগের ঠিকানা
আই.ই.সি. ডিভিশন
পি-১৬ ইন্ডিয়া এক্সচেঞ্জ প্লেস
এক্সটেনশন
পঞ্চমতল, কলকাতা - ৭০০ ০৭৩
দূরভাষ ঃ ২২৫-০১২২

রাজ্য জনশিক্ষা ও তথ্য আধিকারিক এবং যুগ্ম স্বাস্থ্য অধিকর্তা, পশ্চিমবঙ্গ সরকার কর্তৃক প্রকাশিত এবং
হুগলী প্রিন্টিং কোঃ লিঃ,
কলকাতা - ৭০০ ০৭১
(ভারত সরকারের একটি সংস্থা কর্তৃক মুদ্রিত)

সূচীপত্র

প্রচ্ছদ ঃ শৈলেন সাহা
অলংকরণ ঃ শৈলেন সাহা • দিলীপ দাস
আলোকচিত্র ঃ শৈলেন সাহা • ধনঞ্জয় বিশ্বাস

সম্পাদকীয়

প্রধান সম্পাদকের কলমে

প্রচলিত ধারণায় স্বাস্থ্য পরিষেবার শীর্ষে চিকিৎসকদের অবস্থান। রাজ্যের বর্তমান স্বাস্থ্যমন্ত্রী নিজেও একজন চিকিৎসক। তিনি চিকিৎসক বলেই হয়ত দপ্তরের দায়িত্বভার গ্রহণ করার সাথে সাথে স্বাস্থ্য পরিষেবার অসঙ্গতিগুলো অনতিবিলম্বে চিহ্নিত করতে পেরেছেন। আমাদের রাজ্যে স্বাস্থ্য পরিষেবার পরিকাঠামো বিরাট ও ব্যাপক। তা সত্ত্বেও রাজ্যবাসী উন্নত মানের পরিষেবা থেকে প্রায়শঃই বঞ্চিত হচ্ছিলেন।

কারণটা অবশ্য অনেকটাই পরিষেবা গ্রহণকারীদের মানসিকতার মধ্যে প্রোথিত। প্রচলিত অর্থে স্বাস্থ্য পরিষেবা বলতে আমরা বিভিন্ন রোগ এবং চিকিৎসককুল কর্তৃক তার নিরাময়কেই বুঝি। কিন্তু চিকিৎসক ও চিকিৎসার বাইরেও স্বাস্থ্য পরিষেবার গন্ডী বহুদূর বিস্তৃত। মানুষের মধ্যে স্বাস্থ্যচেতনার অভাব এবং জনস্বাস্থ্য পরিষেবাগুলি যথাযথ সদ্ব্যবহার না করার মধ্যে অনেক সমস্যা লুকিয়ে থাকে। ফলে হাসপাতাল, স্বাস্থ্যকেন্দ্র এবং চিকিৎসকের ওপর অতিরিক্ত চাপ পড়ে। রোগের কারণগুলো সঠিকভাবে জানা থাকলে এবং সেই অনুযায়ী জনগণ ব্যবস্থা নিলে আমরা অনেক রোগকে দূরে সরিয়ে রাখতে পারি।

এবার আসছি চিকিৎসা প্রসঙ্গে। চিকিৎসকরা পরিষেবা প্রদান করেন অর্থ বা পারিশ্রমিকের বিনিময়ে। অথচ সরকারী ও বেসরকারী যে কোন চিকিৎসকের কাছে রোগী বা তার আত্মীয়স্বজন যেন করুণা প্রার্থী হয়ে দাঁড়িয়ে থাকেন। এই ধারণাটার পরিবর্তন অত্যন্ত জরুরী। উভয়ের সম্পর্কের মধ্যে একটা বন্ধুত্বের বাতাবরণ থাকা দরকার। কেউ কারো যেন অনুকম্পা বা দয়ার পাত্র না হন।

পারস্পরিক আত্মসম্মান, আত্মমর্যাদা এবং আত্মবিশ্বাসের সঙ্গে কাজ করলে আমরা লক্ষ্যের কাছাকাছি অবশ্যই পৌঁছতে পারবো। এরজন্য সবাইকে সময়ানুবর্তিতা এবং নিয়মানুবর্তিতা কঠোরভাবে মেনে চলতে হবে। স্বাস্থ্য কল্যাণের এবারের সংখ্যায় জনপ্রতিনিধি ও সাধারণ মানুষের জ্ঞাতার্থে বর্তমান স্বাস্থ্য দপ্তরের কাজকর্মের একটা ঝলক উপস্থাপিত করা হল। আশাকরি সংশ্লিষ্ট সকলের কাজে লাগবে।

স্বাস্থ্য অধিকর্তা

স্বাস্থ্য পরিকাঠামো উন্নয়নে কিছু জরুরী পদক্ষেপ

রাজ্য সরকার ন্যূনতম স্বাস্থ্য পরিষেবা দেওয়ার জন্য একটি 'স্টেট লেভেল স্টীয়ারিং' কমিটি গঠন করেছেন। জেলাতেও অনুরূপ কমিটি গঠন করা হয়েছে।

জনগণের নিকট সঠিক স্বাস্থ্য পরিষেবা পৌঁছে দেবার উপযুক্ত পরিকাঠামো রাজ্যে তৈরী করা হয়েছে। ব্লক প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্র ও প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্রের জন্য প্রয়োজনীয় বাড়িঘর তৈরী হয়েছে।

পুরানো বাড়িগুলির মেরামতি ও নতুন বাড়ি তৈরীর জন্য ডি.এফ.আই.ডি, কে.এফ.ডব্লিউ.ই.সি-র আর্থিক আনুকূল্যে ব্যবস্থা নেওয়া হচ্ছে।

স্থানীয় উদ্যোগে যেমন - গ্রাম পঞ্চায়েত, পঞ্চায়েত সমিতি, জেলা পরিষদ অথবা জেলা পরিকল্পনা কমিটির তত্ত্বাবধানে বাড়িঘর সারানো, তৈরীর কাজ হবে।

বহুসংখ্যক চিকিৎসক, টেকনিসিয়ানস্, প্যারামেডিকেল ও অন্যান্য কর্মীকে বিভিন্ন স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠানে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা দেওয়ার জন্য নিয়োগ করা হয়েছে। আরো বেশী কর্মী নিয়োগের দাবী রয়েছে।

এই পরিকাঠামোর যাতে সুষ্ঠু ব্যবহার হয় তা রিভিউ করা হয়েছে এবং বর্তমান পরিকাঠামোর উপযুক্ত ব্যবহারের উপর জোর দেওয়া হচ্ছে।

অনেক সময়ে উপযুক্ত পরিকাঠামো থাকা সত্বেও প্রাথমিক ও ব্লক প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্রে অন্তর্বিভাগে রোগী ভর্ত্তি করা হত না। এখন এগুলির সদ্ব্যবহার করা হবে।

সরকার মনে করে, একটি প্রয়োজনভিত্তিক এবং পরিষেবা দানে উপযুক্ত পরিকাঠামো তৈরী করা দরকার। উপযুক্ত কর্মী ও অন্যান্য সুযোগ সুবিধা বিশেষতঃ যেখানে অন্তর্বিভাগে রোগীদের চিকিৎসা করা হয় সেখানকার পরিষেবা উন্নত করা হবে। উপযুক্ত কর্মী, যন্ত্রপাতি, বাড়িঘর, কর্মীদের কোয়ার্টার্স ইত্যাদির ব্যবস্থা করতে হবে।

এজন্য কয়েকটি নীতি গ্রহণ করা হয়েছে। ব্লক প্রাথমিক (বি.পি.এইচ.সি) ও প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্রগুলির ক্ষেত্রে পৃথক পৃথক প্রয়োজন অনুসারে পরিকাঠামো উন্নয়ন করতে হবে।

প্রত্যেকটি বি.পি.এইচ.সি-তে আবশ্যিকভাবে ৩০টি শয্যাবিশিষ্ট অন্তর্বিভাগ থাকবে। এখানে প্রসব সমেত অন্যান্য চিকিৎসার ব্যবস্থা থাকবে।

রুরাল হাসপাতাল অর্থাৎ গ্রামীন হাসপাতালগুলিতে প্রাপ্ত পরিষেবা বি.পি.এইচ.সি-তে দেওয়ার চেষ্টা করা হচ্ছে।

যে সমস্ত প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্র সুষ্ঠু পরিষেবা দিচ্ছে সেগুলিকে চিহ্নিত করে উন্নত করার চেষ্টা করা হবে যাতে উপযুক্তভাবে অন্তর্বিভাগে পরিষেবা দেওয়া যায়।

প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্রে সাধারণ ১০ শয্যা বিশিষ্ট অন্তর্বিভাগে প্রসব সমেত অন্যান্য চিকিৎসার ব্যবস্থা করতে হবে। নতুন ব্যবস্থায় বি.পি.এইচ.সি-তে কমপক্ষে তিনজন চিকিৎসক ও পি.এইচ.সি-তে কমপক্ষে দু'জন চিকিৎসক থাকবে।

বি.পি.এইচ.সি-তে ৩০টি শয্যায় রোগীর চিকিৎসার জন্য অপারেশন থিয়েটার, প্রসবের ঘর এবং অন্যান্য ব্যবস্থা থাকতে হবে।



হাসপাতালে ক্লীন কমপ্লেক্স।

জেলার স্বাস্থ্য প্রশাসনে দায়িত্ব ও ক্ষমতার পুনর্বিন্যাস

রাজ্যের জেলাগুলিতে প্রাথমিক স্বাস্থ্য পরিষেবা পৌঁছে দিতে ও বিভিন্ন স্বাস্থ্য প্রকল্পগুলির উপর নিয়ন্ত্রণ ও তত্ত্বাবধান সুদৃঢ় করতে, জেলার মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক, উপ মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক-II, উপ মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক-III এবং জেলাস্তরের কুষ্ঠ প্রতিরোধ প্রকল্পে যুক্ত আধিকারিকদের তত্ত্বাবধানে চালু বিভিন্ন স্বাস্থ্য প্রকল্পগুলিকে মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিকের একক নিয়ন্ত্রণে সমন্বিত করার সিদ্ধান্ত নেওয়া হয়েছে।

এই নতুন সিদ্ধান্তের জন্য জেলার মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক তার বর্তমান প্রশাসনিক ও আর্থিক দায়দায়িত্ব পালনের সঙ্গে সঙ্গে সকল সমন্বিত স্বাস্থ্য প্রকল্পগুলির প্রশাসনিক ও আর্থিক দায়দায়িত্বও পালন করবেন। উপ মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক-II, উপ মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক-III ও কুষ্ঠ প্রতিরোধে নিযুক্ত আধিকারিকদের ক্ষমতা ও কার্য্যাবলী পুনর্বিন্যাস করা হল। রাজ্য স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তরের জনস্বাস্থ্য পরিষেবা কর্মসূচীর অর্থবরাদ্দ জেলার মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিকের হাতে দেওয়া হবে যা পূর্বে উপ মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক-II ও জেলার কুষ্ঠ প্রতিরোধ আধিকারিকদের হাতে দেওয়া হত।

কেন্দ্রীয় সাহায্যপ্রাপ্ত 'পরিবার কল্যাণ' প্রকল্পের (নতুন স্কীম) টাকা যা এযাবৎকাল উপ মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক-III এর হাতে ন্যস্ত করা হত তা বর্তমানে জেলার মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিকের কাছে যাবে। এ খাতে প্রাপ্ত টাকার হিসাব তিনি আলাদাভাবে রাখবেন। বিভিন্ন প্রশাসনিক পদের দায়িত্ব ও কার্যাবলীর কিছু পরিবর্তন করা হয়েছে।

উপ মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক-I সমন্বিত প্রশাসনিক ব্যবস্থার সকল যানবাহনের দায়িত্বে থাকবেন। যানবাহনের চলাচল ও তাদের জ্বালানী খরচের ওপর নজর রাখবেন। প্রযুক্তিগত দিকটি অবশ্য আর. এইচ. টি. সি এবং/অথবা ফোরম্যান দেখবেন।

এছাড়া তিনি জেলার সমস্ত স্টোর এর দায়িত্বে থাকবেন এবং মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিকের অনুপস্থিতিতে আর্থিক বিষয় ছাড়া প্রাত্যহিক অন্যান্য বিষয়গুলির দেখাশোনা করবেন।

মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিকের অফিসের বর্তমান প্রশাসনিক আধিকারিকের পদটিকে অ্যাডমিনিসট্রেটিভ অফিসার-I হিসাবে নতুন নামে চিহ্নিত করা হয়েছে। তিনি ডি. ডি. ও হিসাবে কাজ করবেন জেলার মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিকের হাতে দেওয়া সকল ব্যয়বরাদ্দের জন্য।

কোন জেলায় এই পদটি শূন্য থাকলে সহ-মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক (মেডিকেল অ্যাডমিনিস্ট্রেশন) ডি. ডি. ও. হিসাবে কাজ করবেন। এছাড়া তিনি মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিককে দৈনন্দিন কাজে সহায়তা করবেন, ও তার ওপর অর্পিত অন্যান্য দায়-দায়িত্ব পালন করবেন।

জেলা পরিবার কল্যাণ দপ্তরের প্রশাসনিক আধিকারিকের পদের নতুন নাম হয়েছে 'অ্যাডমিনিস্ট্রেটিভ অফিসার-II'। তিনি সমন্বিত প্রশাসনিক ব্যবস্থার সকল কর্মীর এসট্যাব্লিশমেন্ট বিষয়ে দেখাশোনার দায়িত্বে থাকবেন। তিনি জেলার মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিকের নির্দেশ অনুযায়ী এই দায়িত্ব পালন করবেন। এছাড়া জেলার মধ্যে মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিকের নির্দেশানুযায়ী কর্মীদের নিয়োগ ও বদলির বিষয়টি দেখাশোনা করবেন।

উপ মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক-II কুষ্ঠ প্রতিরোধ কর্মসূচী ছাড়া অন্যান্য জনস্বাস্থ্য কর্মসূচীগুলির দায়িত্বে থাকবেন এবং এ সম্পর্কে মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক ও তদূর্ধ্ব কর্তৃপক্ষের কাছে নিয়মিত রিপোর্ট পেশ করবেন। তিনি কেন্দ্রীয় সরকারের নির্দেশ অনুযায়ী গঠিত বিভিন্ন সোসাইটির দায়িত্ব পালন করবেন।

উপ মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক-III জেলার পরিবার কল্যাণ কর্মসূচীর দায়িত্বে থাকবেন। তিনি প্রজনন ও শিশু স্বাস্থ্য সেবা প্রকল্পেরও দায়িত্বে থাকবেন। এ বিষয়ে তিনি তার জেলার মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক ও উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষের নিকট নিয়মিত রিপোর্ট পাঠাবেন। এছাড়া তিনি প্রজনন ও শিশু স্বাস্থ্য প্রকল্পের হিসাব পৃথকভাবে রাখবেন। এজন্য তিনি ডি. ডি. ও-র সঙ্গে যুগ্মভাবে ব্যাঙ্ক অ্যাকাউন্ট সংক্রান্ত কাজ দেখবেন।

জেলার কুষ্ঠ প্রতিরোধ কর্মসূচীর আধিকারিক জেলায় এই প্রকল্পের সম্পূর্ণ দায়িত্বে থাকবেন। তার কার্যাবলীর রিপোর্ট মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক এবং উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষের কাছে নিয়মিত পাঠাবেন। কেন্দ্রীয় সরকারের নির্দেশ অনুযায়ী ডিস্ট্রিক্ট লেপ্রসি সোসাইটিতে কার্যকরী ভূমিকা নেবেন।

জেলার মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক এই সমন্বিত প্রশাসনিক ব্যবস্থা পরিচালনার জন্য উপযুক্ত ব্যবস্থা নেবেন।

জেলা স্বাস্থ্য কমিটি ঃ স্বাস্থ্য পরিষেবায় বিকেন্দ্রীকরণ

রাজ্য সরকারের বিকেন্দ্রীকরণ ও পঞ্চায়েতিরাজ ব্যবস্থাকে শক্তিশালী করার উদ্দেশ্যে রাজ্যের স্বাস্থ্য পরিষেবা দেবার জন্য জেলা স্বাস্থ্য কমিটি গঠন করা হয়েছে এবং তাদের বিভিন্ন ক্ষমতা ও দায়িত্ব দেওয়া হয়েছে। দেখা গেছে কেন্দ্রীভূত ব্যবস্থায় স্বাস্থ্য পরিষেবায় প্রশাসনগত কয়েকটি ত্রুটি ছিল। এর ফলে স্বাস্থ্য পরিষেবা ব্যবস্থা বিঘ্নিত হচ্ছিল।

বিকেন্দ্রীকরণের নীতি অনুসরণ করে জেলা স্বাস্থ্য কমিটির হাতে পরিকল্পনা রূপায়ণ, সকল কাজের পূর্ণ মূল্যায়ণ এবং নজরদারি, স্কীম তৈরী, জেলার বিভিন্ন এজেন্সীর মধ্যে সমন্বয় সাধন, বিভিন্ন সমস্যার সমাধান, সকল স্বাস্থ্য সংস্থাগুলিকে প্রশাসনিক ও পরিচালন সংক্রান্ত নির্দেশিকা দেওয়া ইত্যাদির দায়িত্ব দেওয়া হয়েছে।

কলকাতা ছাড়া অন্যান্য জেলায় জেলা স্বাস্থ্য কমিটিতে নিম্নলিখিত ব্যক্তিরা থাকবেন।

জেলা পরিষদদের সভাধিপতি — চেয়ারম্যান।

জেলা শাসক ও কালেক্টর — ভাইস চেয়ারম্যান।

জেলা মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক — মেম্বার সেক্রেটারী।

কর্মাধ্যক্ষ, জনস্বাস্থ্য ও পরিবেশ জেলা পরিষদ— সদস্য।

প্রতিটি রাজনৈতিক দল প্রেরিত একজন এম. এল. এ — সদস্য।

দার্জিলিং জেলা (পাহাড়ী এলাকা) —

চেয়ারম্যান, দার্জিলিং গোরখা হিল কাউন্সিল — চেয়ারম্যান।

প্রধান সচিব, ডি. জি. এইচ. সি. — ভাইস চেয়ারম্যান।

মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক — মেম্বার সেক্রেটারি।

দার্জিলিং এর জেলাশাসক — মেম্বার।

শিলিগুড়ি মহকুমার ক্ষেত্রে —

মহকুমা সভাধিপতি — চেয়ারম্যান

জেলাশাসক ও কালেক্টর — ভাইস চেয়ারম্যান

মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক — মেম্বার সেক্রেটারী।

কর্মাধ্যক্ষ, জনস্বাস্থ্য ও পরিবেশ

(শিলিগুড়ি মহকুমা পরিষদ) — মেম্বার

এছাড়া কিছু আমন্ত্রিত সদস্য গ্রহণ করা হবে।

জেলা স্বাস্থ্য কমিটি যে সকল কাজ করবে ঃ-

বাইরে থেকে সাহায্যপ্রাপ্ত প্রকল্প, যেমন — ইউরোপীয়ান কমিশন ইত্যাদির এবং জাতীয় ও রাজ্য-স্তরের স্বাস্থ্য প্রকল্পগুলির কার্যাবলী মূল্যায়ণ এবং নজরদারি করবে। যেমন —

পরিবার পরিকল্পনা ও প্রজনন ও শিশুস্বাস্থ্য পরিষেবা।

জাতীয় ম্যালেরিয়া প্রতিরোধ কর্মসূচি, ফাইলেরিয়া প্রতিরোধ কর্মসূচি, কালাজ্বর প্রতিরোধ কর্মসূচি।

জাতীয় যক্ষ্মা প্রতিরোধ কর্মসূচি।

এড্‌স প্রতিরোধ কর্মসূচি।

জাতীয় কুষ্ঠ দূরীকরণ কর্মসূচি।

জাতীয় অন্ধত্ব নিবারণ কর্মসূচি।

জাতীয় সংক্রামক রোগগুলির উপর নজরদারি কর্মসূচি।

খাদ্যে ভেজাল প্রতিরোধ।

পুষ্টি প্রকল্প।

এছাড়া এই প্রকল্পগুলিতে নিযুক্ত এজেন্সীগুলির কাজে তদারকি করবে।

এছাড়া নিযুক্ত এজেন্সীগুলির মধ্যে বিভিন্ন প্রকল্প খাতে ব্যয়বরাদ্দ করবে। কমিটি জনস্বার্থে সরকারী নির্দেশনামা অনুযায়ী জেলার মধ্যে চিকিৎসকদের বদলী বা জেলার বাইরে বদলীর জন্য কমিটি সুপারিশ করবে।

মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক অন্যান্য কর্মীদের বদলীর বিষয়টি দেখাশোনা করবে। ডি. এইচ. সি. স্বাস্থ্য দপ্তরের নিকট কাজের অগ্রগতি সম্পর্কে মাসিক রিপোর্ট পাঠাবে।

জেলা স্বাস্থ্য কমিটি কাজের সুবিধার জন্য সাব-কমিটি বা মহকুমা স্বাস্থ্য কমিটি গঠন করবে।

ব্লক স্বাস্থ্য কমিটি ব্লকস্তরে, জেলা স্বাস্থ্য কমিটির কাজগুলির উপযুক্ত রূপায়ণে সচেষ্ট হবে, ব্লক কমিটি মহকুমা কমিটির কাছে স্বাস্থ্য উপকেন্দ্রভিত্তিক রিপোর্ট নির্দিষ্ট ফর্মে পূরণ করে পাঠাবে।

স্বাস্থ্য দপ্তরে পুরস্কার-তিরস্কার ব্যবস্থা চালু হল

আমাদের রাজ্যে 'সোসিও ডেমোগ্র্যাফিক' সূচক অনুসারে, মোট জন্মহার, মোট মৃত্যুহার, শিশু মৃত্যুহার ও মায়ের মৃত্যুহার নিয়ন্ত্রণে সাফল্য অর্জন করেছে। তৃণমূলস্তরে পরিকাঠামো ও কর্মীসংখ্যা অপ্রতুল হওয়া সত্ত্বেও এই সাফল্য এসেছে সামাজিক সচেতনতা ও কর্মীদের অক্লান্ত প্রচেষ্টায়। কর্মীদের কাজের স্বীকৃতি দেবার জন্য ও কাজে গাফিলতির জন্য পুরস্কার ও তিরস্কার দেবার ব্যবস্থা হয়েছে।

কাদের পুরস্কার দেওয়া হবে—

১। প্রতি ব্লকের শ্রেষ্ঠ বহুমুখী স্বাস্থ্য পুরুষ কর্মী।

২। প্রতি ব্লকের শ্রেষ্ঠ বহুমুখী মহিলা কর্মী।

৩। জেলার বহুমুখী স্বাস্থ্যকর্মী।

৪। প্রতি ব্লকের পুরুষ সুপারভাইজার।

৫। জেলার বহুমুখী মহিলা স্বাস্থ্যকর্মী / এ. এন. এম।

৬। প্রতি ব্লকের মহিলা সুপারভাইজার।

৭। জেলার পুরুষ ও মহিলা সুপারভাইজার।

৮। জেলা শ্রেষ্ঠ ব্লক স্যানিটারি ইন্সপেক্টর / ইন্সপেক্টর এবং শ্রেষ্ঠ ব্লক প্রাইমারি হেলথ নার্স / প্রাইমারি হেলথ নার্স।

৯। জেলার শ্রেষ্ঠ ব্লকের স্বাস্থ্য আধিকারিক।

১০। জেলার শ্রেষ্ঠ কো-অর্ডিনেটর (জেলা ও সাব-ডিভিশনাল অফিসার)।

১১। রাজ্যের শ্রেষ্ঠ মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক ও শ্রেষ্ঠ সুপারিনটেনডেন্ট।

১২। রাজ্যের শ্রেষ্ঠ মনিটরিং আধিকারিক।

এজন্য কর্মীদের জন্ম, মৃত্যু, গর্ভধারণের নথিভুক্তিকরণ, প্রসব পূর্ববর্তী ও পরবর্তী পরিষেবাদান, নিরাপদ প্রসব, টিকাকরণ, গর্ভনিরোধক বিতরণ, স্লাইড সংগ্রহ, জলের উৎস মুখে সংক্রমণরোধ, এম. ডি. টি / ডি. ও. টি. প্রয়োগ ইত্যাদির ক্ষেত্রে সফল ভাবে কাজ করতে হবে। এছাড়া পুরস্কৃত করার ক্ষেত্রে কর্মীদের কাজ, যথাসময়ে হাজিরা, সময়ানুবর্তিতা ইত্যাদির ওপর জোর দেওয়া হবে।

জেলা ও রাজ্যস্তরের মতো প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্র ও ব্লকস্তরে কর্মরত স্বাস্থ্যকর্মীদেরও উপযুক্তভাবে পুরস্কৃত করা হবে তাদের কাজের নিরীখে। প্রতি বছর ১লা জানুয়ারী থেকে কাজের মূল্যায়ন শুরু করে ২০শে ফেব্রুয়ারীর মধ্যে তা শেষ হবে। এপ্রিলে অনুষ্ঠিত পুরস্কার বিতরণী সভায় স্বাস্থ্যমন্ত্রী, স্বাস্থ্য অধিকর্তা, স্বাস্থ্যশিক্ষা অধিকর্তা প্রমুখ উপস্থিত থাকবেন।

পরপর তিন বছর ভালো কাজ করলে অন্যান্য পুরস্কার, কাজে অবহেলা করলে তিরস্কারের ব্যবস্থা থাকবে।



বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থার প্রতিনিধির সঙ্গে আলোচনারত স্বাস্থ্যমন্ত্রী, স্বাস্থ্য অধিকর্তা (সচিব) ও অন্যান্য বিশিষ্ট ব্যক্তিবর্গ।

নজরদারি এখন আরও কঠোর



হাসপাতালের নিরাপত্তা এখন আরও কঠোর।

মেডিকেল কলেজ ও হাসপাতালগুলিতে এবং আই. পি. জি. এম. ই. আর-এ শৃঙ্খলা রক্ষার জন্য কোনো পরিচয়হীন ব্যক্তির চত্বরে প্রবেশ নিষেধ। সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষকে এ ব্যাপারে কড়া নজর রাখতে হবে। এই কাজে কর্তৃপক্ষ প্রয়োজনে সিকিউরিটি এজেন্সী নিয়োগ করতে পারেন। এক্ষেত্রে প্রাক্তন সৈনিকদের অগ্রাধিকার দিতে হবে। প্রবেশ ও প্রস্থান পথে এই নজরদারি বলবৎ করতে হবে।

হাসপাতালের আউটডোর সকাল ৯টা থেকে বিকেল ৪টে পর্যন্ত খোলা থাকবে (অথবা যতক্ষণ না কাজ শেষ হয় ততক্ষণ)। নতুন টিকিট দেওয়ার সময়— সকাল ৯টা থেকে দুপুর ২টো।

পুরোনো টিকিট দেওয়ার সময়— সকাল ৯টা থেকে দুপুর আড়াইটে।

আর. জি. কর মেডিকেল কলেজ ও এন. আর. এস মেডিকেল কলেজের 'চতুর্থ শ্রেণী'-র কর্মীদের মোট শূণ্যপদের ৩০% বেসরকারী সংস্থার সাহায্যে পূর্ণ করা যাবে। এ ক্ষেত্রে নির্দিষ্ট নিয়মগুলি জানতে হবে।

প্রত্যেক মেডিকেল কলেজে একটি করে টেলিফোন কানেকশন এবং আই. পি. জি. এম. ই. আর. এর লাইব্রেরীর জন্য তৎকাল টেলিফোন যোগাযোগের ব্যবস্থা করতে হবে।

প্রত্যেক প্রিন্সিপাল এবং ডিরেক্টরের অফিসে একটি করে জেরক্স মেশিন দিতে হবে। এইজন্য মেডিকেল কলেজগুলির প্রিন্সিপালদের এবং আই. পি. জি. এম. ই. আর-এর ডিরেক্টরকে সরকারী নিয়ম মেনে টেন্ডার ডাকতে বলা হয়েছে এবং অর্থ বরাদ্দের জন্য সংশ্লিষ্ট দপ্তরকে জানাতে বলা হয়েছে।

কলকাতা ন্যাশনাল মেডিকেল কলেজ, আর. জি. কর মেডিকেল কলেজ এবং এন. আর. এস. মেডিকেল কলেজের প্রিন্সিপালদের অফিসে একটি করে ফ্যাক্স মেশিন দিতে হবে। এইজন্য মেডিকেল কলেজের প্রিন্সিপালদের সরকারী নিয়ম মেনে টেন্ডার ডাকতে বলা হয়েছে এবং সংশ্লিষ্ট দপ্তরকে অর্থ বরাদ্দের জন্য জানাতে বলা হয়েছে।

চিকিৎসা শিক্ষা অধিকর্তা, পশ্চিমবঙ্গ সরকার গ্রামীণ স্বাস্থ্যকেন্দ্র এবং শহরের স্বাস্থ্যকেন্দ্রগুলি (বিভিন্ন রাজ্য মেডিকেল কলেজের সঙ্গে যুক্ত) পরিদর্শন করে তাঁর সুপারিশ জানাবেন।

নার্সিং-এর সঙ্গে যুক্ত সমস্ত কর্মীদের প্রতিদিনের কাজের ওপর ডেপুটি ডিরেক্টর অব্ হেল্‌থ সার্ভিসেস (নার্সিং) নজর রাখবেন।

পরিবার কল্যাণ কমিশনারকে অনুরোধ করা হয়েছে নার্সিং কর্মীদের কাজের সর্বময় নজরদারি ও দেখাশোনা করার জন্য।

অনুব্রতীদের অবশ্য পালনীয় নিয়মাবলী

মাননীয় হাইকোর্টের অন্তবর্তীকালীন আদেশ অনুসারে, যদি কোন রোগীর বাড়ির লোক অনুব্রতী ও অন্যান্য অ্যাটেনডেন্টদের পরিষেবা নিতে চান তাহলেই একমাত্র হাসপাতাল কর্তৃপক্ষ তাদের হাসপাতালে প্রবেশের অনুমতি দেবে নির্দিষ্ট সময়ের জন্য।

ডিউটির বাইরে হাসপাতাল কর্তৃপক্ষের অনুমতি ছাড়া এরা হাসপাতাল চত্বরে প্রবেশ করতে পারবে না।

কাজের সময় অনুব্রতী / অ্যাটেনডেন্টদের নির্দিষ্ট পোষাক পরা বাধ্যতামূলক। নির্দিষ্ট অনুব্রতী কাজের সময় রোগীর কাজ ছাড়া অন্য কোনো উদ্দেশ্যে হাসপাতালে ঘুরে বেড়াতে পারবে না। অনুব্রতীর চলাফেরার ওপরেও হাসপাতাল কর্তৃপক্ষর সম্পূর্ণ নিয়ন্ত্রণ থাকবে।

ডাক্তারদের নিয়োগ ও বদলী নীতির পরিবর্তন

চিকিৎসকদের নিয়োগ ও বদলী নীতির পরিবর্তন ঘটিয়ে স্বাস্থ্য পরিষেবা রাজ্যের প্রত্যন্ত অঞ্চলে পৌঁছে দেবার জন্য রাজ্যকে তিনটি জোন বা অঞ্চলে ভাগ করা হয়েছে।

ক) **অঞ্চল 'এ'** - দক্ষিণবঙ্গের সমস্ত জেলা পুরুলিয়া, মুর্শিদাবাদ, দক্ষিণ ও উত্তর চব্বিশ পরগণার গঙ্গাতীরবর্তী অঞ্চল বাদ দিয়ে।

খ) **অঞ্চল 'বি'** - উত্তরবঙ্গের সমস্ত জেলা, পুরুলিয়া ও মুর্শিদাবাদ, দক্ষিণ ও উত্তর চব্বিশ পরগণা জেলার গঙ্গাতীরবর্তী অঞ্চল।

গ) **অঞ্চল 'সি'** - সি.এম.ডি.এ অঞ্চল। সমস্ত চিকিৎসকদের প্রথম নিয়োগ প্রাথমিক বা ব্লক প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্রে বা গ্রামীন হাসপাতালে হবে। তাদের আবশ্যিকভাবে 'এ' বা 'বি' অঞ্চলে ৪ বছর কাজ করতে হবে।

এখানে তাদের ৪ বছর কাজ করতে হবে। এরপর তাদের সি.এম.ডি.এ অঞ্চলের বাইরে মহকুমা, জেলা, স্টেট জেনারেল হাসপাতাল ও বিশেষজ্ঞ হাসপাতালে বদলি করা হবে। এখানে তাদের কমপক্ষে ৮ থেকে ১০ বছর কাজ করতে হবে। এর মধ্যে ৪ বছর অবশ্যই 'এ' বা 'বি' অঞ্চলে থাকতে হবে।

সি.এম.ডি.এ অঞ্চলে 'অঞ্চল সি' নিযুক্তির আগে কমপক্ষে ১৬-১৮ বছর চাকরী করতে হবে।

প্রাথমিক বা ব্লক প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্রে কমপক্ষে ৮ বছর কাজ করার পর চিকিৎসকের মেডিকেল শিক্ষা প্রতিষ্ঠানে (ডব্লিউ.বি.এম.ই.এস) নিয়োগের কথা ভাবা যাবে। পাঁচ বছরের জন্য তাদের এই ধরনের শিক্ষা প্রতিষ্ঠানে কাজের সময়টুকু 'সিনিয়র রেসিডেন্ট' হিসাবে ধরা হবে।

এই পাঁচ বছর মেডিকেল শিক্ষা প্রতিষ্ঠানে কাজ করার পর তাদের সি.এম.ডি.এ-র বাইরে মহকুমা হাসপাতাল/স্টেট জেনারেল হাসপাতাল/ জেলা হাসপাতালে নিয়োগ করা হবে ৫ থেকে ৭ বছরের জন্য।

রাজ্যে মেডিকেল শিক্ষা ও স্বাস্থ্য পরিষেবায় নিযুক্তির নতুন আইন

রাজ্যে মেডিকেল শিক্ষা ও স্বাস্থ্য পরিষেবা ব্যবস্থায় নিয়োগের ক্ষেত্রে নতুন নিয়ম চালু করা হল।

ট্রেনিং রিজার্ভ হিসাবে সরকারী সাহায্য পেতে হলে—

সরকারী স্বাস্থ্য পরিষেবার চিকিৎসকদের ক্ষেত্রে

ক) সরকারী স্বাস্থ্য পরিষেবায় প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্র, ব্লক প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্র, গ্রামীণ হাসপাতালে কমপক্ষে তিন বছর কাজ করতে হবে, যিনি এই নিয়ম চালু হওয়ার আগে অন্যত্র কাজ করার কারণে সরকারী স্বাস্থ্য পরিষেবায় কাজ করতে পারেননি, তারাও সরকারী সাহায্যপ্রাপ্ত প্রার্থী হিসাবে বিবেচিত হবেন।

খ) যে সকল আধিকারিক স্নাতকোত্তর ডিগ্রী লাভ করেছেন, (সরকারী সাহায্য পেয়ে বা না পেয়ে) একমাত্র তারাই পোষ্ট ডক্টরাল কোর্স করতে পারবেন তবে ট্রেনিং রিজার্ভ এর সুযোগ-সুবিধা নিয়ে পোষ্ট গ্র্যাজুয়েট পড়াশোনা করতে পারবেন না। সরকারী সাহায্যপ্রাপ্ত পোষ্টে গ্র্যাজুয়েট ডিপ্লোমাধারীরাই শুধুমাত্র রিজার্ভ হিসাবে বিবেচিত হবে।

কোন আধিকারিক তার চাকরিজীবনে সাত বছরের বেশী ট্রেনিং রিজার্ভ হিসাবে থাকতে পারবেন না।

মেডিকেল শিক্ষা ব্যবস্থায় নিয়োগের ক্ষেত্রে—

মেডিকেল এডুকেশন সার্ভিস-এর আধিকারিকদের জন্য —

সরকারী স্বাস্থ্য শিক্ষা ব্যবস্থায় বা স্বাস্থ্য পরিষেবায় কমপক্ষে তিন বছর কাজ করতে হবে।

অ্যানাটমি, ফিজিওলজি, মাইক্রোবায়োলজি, ফার্মাকোলজি, ফরেনসিক মেডিসিন এবং আরো কয়েকটি ক্ষেত্রে যোগ্যতা অর্জনের জন্য ২ বছর চাকরী করতে হবে।

যে সমস্ত আধিকারিক সরকারী অনুদানসহ বা ব্যতীত স্নাতকোত্তর পড়াশোনা করেছেন, তারাই শুধুমাত্র 'পোষ্ট ডক্টরাল' পড়াশোনার জন্য বিবেচিত হবেন এবং তারা কোনভাবেই অন্য কোন বিভাগে স্নাতকোত্তর পড়াশোনার জন্য ট্রেনিং রিজার্ভ হয়ে থাকতে পারবেন না। আধিকারিক যে বিভাগে স্নাতকোত্তর ডিপ্লোমা সরকারী অনুদানে করেছেন সেই বিভাগেই স্নাতকোত্তর ডিগ্রী নিয়ে পড়ার জন্য ট্রেনিং রিজার্ভ হিসাবে থাকবেন।

ট্রেনিং রিজার্ভ হিসাবে বিবেচিত হওয়ার আগে স্বাস্থ্য বিভাগের চিকিৎসকদের একটি মুচলেকা দিতে হবে যে আবেদনকারী দু'বছর বা তার কম সময়ের কোর্সের জন্য কমপক্ষে তিনবছর; তিনবছরের স্নাতকোত্তর বিভাগের পড়াশোনার জন্য পাঁচবছর, তিনবছরের অধিক পড়াশোনার জন্য দশবছর চাকরি করতে হবে। অন্যথায় তিনবছরের বেশী স্নাতকোত্তর পড়াশোনার জন্য ১৫ লক্ষ, তিনবছরের পড়াশোনার জন্য ১০ লক্ষ এবং দু'বছরের পড়াশোনার জন্য ৫ লক্ষ টাকা সরকারকে ফেরৎ দিতে হবে।

হাসপাতাল কর্মীদের নিয়মানুবর্তিতা — বিশেষ সরকারী সিদ্ধান্ত



হাসপাতালের ওয়ার্ডগুলি নিয়মিত পরিষ্কার করা হচ্ছে।



হাসপাতাল চত্বর অপরিষ্কার রাখা চলবে না।

সরকার মেডিকেল কলেজ ও হাসপাতালগুলির কর্মসংস্কৃতির সমস্ত কর্মীদের হাজিরা সংক্রান্ত নিয়মানুবর্তিতা প্রসঙ্গে বিশেষ সিদ্ধান্ত নিয়েছেন।

সমস্ত দপ্তর প্রধানদের হাজিরা খাতা প্রিন্সিপাল / ডিরেক্টরের ঘরে থাকবে। বিভিন্ন দপ্তরের হাজিরা খাতা রোজ সকাল ৯-৪৫ এর মধ্যে প্রিন্সিপালের অফিসে ফেরৎ আসবে এবং দুপুর ৩-৩০ এর পর প্রতিদিন রেজিস্টারগুলি নির্দিষ্ট দপ্তরে ফেরৎ যাবে।

ছাত্রদের লেকচার / প্র্যাকটিকাল ক্লাসে, বেডসাইড ক্লিনিকে, এমার্জেন্সি ডিউটিতে অবশ্যই হাজিরা দিতে হবে।

কোনো স্তরের কর্মী বা ছাত্রদের ডেপুটেশন দিতে হলে কর্তৃপক্ষকে আগে থেকে অ্যাজেন্ডা জানিয়ে সময় চাইতে হবে। কেবলমাত্র আপৎকালীন ক্ষেত্রে এই ব্যবস্থা শিথিল হতে পারে। কোনো ডেপুটেশনই আধ ঘন্টার বেশী চলবে না।

কোনরকম বে-আইনী ঘেরাও চলবে না। ইন্টার্নরা যাতে তাদের ডিউটি বিশেষ মনোযোগের সঙ্গে ও নিয়মিতভাবে করে সে ব্যাপারে কলেজ ও হাসপাতাল কর্তৃপক্ষকে বিশেষ নজর রাখতে হবে।

প্রত্যেক স্তরের কলেজ ও হাসপাতাল কর্মীদেরই ইউনিফর্ম ও ব্যাজ পরা বাধ্যতামূলক। ইউনিফর্ম ও ব্যাজ ছাড়া কর্মীদের দেখা গেলে কর্মীটির সেই দিনের বেতন কাটা যাবে।

কলেজ ও হাসপাতাল পরিচ্ছন্ন রাখার উদ্দেশ্যে প্রয়োজনীয় পোস্টার ও অন্যান্য লেখার জন্য নির্দিষ্ট বোর্ড থাকবে। কেবলমাত্র তাতেই পোস্টার লাগনো যাবে। অন্যত্র পোস্টার লাগানো বা দেওয়াল লিখন নিষিদ্ধ।

প্রত্যেক মেডিকেল কলেজকে একটি ত্রৈমাসিক 'নিউজ বুলেটিন' ছাপাতে হবে। এতে গবেষণামূলক কাজ, ও শিক্ষা সংক্রান্ত কাজের বিবরণ দিতে হবে।

প্রত্যেক মেডিকেল শিক্ষা প্রতিষ্ঠানকে প্রতি মাসের পারফর্মেন্স রিপোর্ট দিতে হবে পরবর্তী মাসের ৭ দিনের মধ্যে।

রোগীর বাড়ির লোক না চাইলে কোনো আয়া বা অনুব্রতীকে হাসপাতাল চত্বরে প্রবেশ করতে দেওয়া হবে না।

প্রিন্সিপাল ও সুপারিনটেনডেন্টের ওপর দায়িত্ব দেওয়া আছে যে তারা কলেজ ও হাসপাতালের যন্ত্রপাতির নিয়মিত রক্ষণাবেক্ষণের ব্যবস্থা করবেন। কোনো যন্ত্রই যাতে ৭ দিনের বেশী খারাপ না থাকে সেদিকে নজর রাখতে হবে।

প্রিন্সিপাল / ডিরেক্টরদের কলেজ হাসপাতালগুলিতে একটি স্বাস্থ্যকর শিক্ষাদানের যোগ্য পরিবেশ গড়ে তুলতে হবে যাতে ছাত্র-ছাত্রীরা সেখানে পড়তে উৎসাহিত বোধ করে।

ছাত্র-ছাত্রীদেরও নিয়মানুবর্তিতা বজায় রাখতে হবে। এর অন্যথায় প্রিন্সিপালের ছাত্র-ছাত্রীদের বিরুদ্ধে সাসপেনসন, বহিষ্কার ইত্যাদি শাস্তিমূলক ব্যবস্থা নেওয়ার অধিকার থাকবে।

স্বাস্থ্য পরিষেবায় ত্রিস্তর ব্যবস্থা

রাজ্যের উন্নয়ন ও পরিকল্পনা কমিশনের সঙ্গে একমত হয়ে, রাজ্যের গ্রামাঞ্চলে বিকেন্দ্রীকৃত স্বাস্থ্য পরিষেবা ব্যবস্থাকে সুদৃঢ় করতে তিন স্তরে স্বাস্থ্য পরিষেবা প্রদানকারীর উপর দায়িত্ব ভাগ করে দেওয়া হয়েছে।

প্রথম স্তর — ব্লক স্যানিটারি ইন্সপেক্টর (বি. এস. আই), সমাজ কল্যাণ আধিকারিক (এস. ডব্লিউ. ও) এবং ব্লক জনস্বাস্থ্য নার্স (বি. পি. এইচ. এন)।

দ্বিতীয় স্তর — ম্যালেরিয়া ইন্সপেক্টর (এম. আই), স্যানিটরি ইন্সপেক্টর (এস. আই) এবং জনস্বাস্থ্য নার্স (পি. এইচ. এন)।

তৃতীয় স্তর — স্বাস্থ্য তত্ত্বাবধায়ক (পুরুষ) এইচ. এ. (এম) এবং স্বাস্থ্য তত্ত্বাবধায়ক (মহিলা) এইচ. এ. (এফ)।

এই ত্রিস্তর ব্যবস্থা পঞ্চায়েত সমিতির তত্ত্বাবধানে 'বহুমুখী স্বাস্থ্য কর্মী স্কীম'-এ কার্যকরী থাকবে।



শিশুর স্বাস্থ্য পরিচর্যায় চিকিৎসক।

সংশ্লিষ্ট পঞ্চায়েত সমিতির প্রদত্ত কাজের সার্টিফিকেট দেখে কর্মীদের মাইনে বা সাম্মানিক দেওয়া হবে। এজন্য জেলাশাসকদের উপযুক্ত ব্যবস্থা নিতে বলা হয়েছে। গ্রাম প্রধানরা যাতে সঠিক ফর্মে স্বাস্থ্যকর্মীদের ওয়ার্কিং সার্টিফিকেট দেন তা নিশ্চিত করতে হবে।

বন্যা ও প্রাকৃতিক বিপর্যয়ে আপৎকালীন স্বাস্থ্য পরিষেবা

রাজ্যের কয়েকটি জেলায় বছরে একবার বন্যা, ঝড়ঝঞ্জা ইত্যাদি প্রায় নিয়মিতভাবে দেখা দিচ্ছে। দেখা গেছে এ ধরনের বন্যাদুর্গত বা ক্ষতিগ্রস্ত অঞ্চলে জনগণ ভীতসন্ত্রস্ত হয়ে পড়ে স্বাস্থ্যকর্মীদের দ্রুত কাজে নামার ব্যর্থতায় বা এই ধরনের পরিস্থিতির মোকাবিলায় তৈরী না থাকায়। উপযুক্ত ব্যবস্থা নিলে ২০০২ সালে এ ধরনের প্রাকৃতিক বিপর্যয় দেখা দিলে স্বাস্থ্যজনিত সমস্যা অনেকাংশে কমে যাবে যদি স্বাস্থ্যকর্মীরা দ্রুত পরিস্থিতি অনুযায়ী পরিষেবা দিতে পারেন। এর জন্য সবসময় অতিরিক্ত কর্মী, ওষুধপত্র, জীবাণুনাশক, সিরাম ইত্যাদির চেয়ে বেশী প্রয়োজন পূর্বপরিকল্পিত কর্মসূচী। দ্রুত উপযুক্ত ব্যবস্থা নিলে বহু প্রাণ রক্ষা পাবে, জনগণের কষ্ট কমবে এবং স্বাস্থ্যকর্মী, চিকিৎসকদের ওপর জনগণের আস্থা বাড়বে।

এ জন্য যেসকল জেলা এখনো পূর্বপরিকল্পিত কর্মসূচী তৈরী করেনি, তাদের অবশ্যই তা করতে হবে। এ সম্পর্কে একটি রিপোর্ট 'জনস্বাস্থ্য ও সংক্রামক ব্যাধি' বিভাগের যুগ্ম সচিবের কাছে পাঠাতে হবে।

জেলার মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক এ বিষয়ে জেলার মহকুমা, ব্লকস্তর পর্যন্ত সকল চিকিৎসককে অবহিত করবেন। জেলার বিপজ্জনক অঞ্চলগুলিকে চিহ্নিত করে পূর্বে এখানে যে ধরনের প্রাকৃতিক বিপর্যয় দেখা দিয়েছে তার ভিত্তিতে কর্মসূচী নিতে হবে ও নির্দেশিকা দিতে হবে। যাতে আপৎকালে উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষের নির্দেশ ছাড়াই এলাকাভিত্তিক দ্রুত ব্যবস্থা নেওয়া যায়।

বন্যাকালীন পরিস্থিতির মোকাবিলায় জরুরী ভিত্তিতে ওষুধপত্র, চিকিৎসা, প্রতিরোধমূলক ব্যবস্থা বন্যাদুর্গত অঞ্চলে পৌঁছে দিতে হবে যাতে কোন অসুখ ছড়িয়ে না পড়ে এবং বন্যাদুর্গত মানুষদের শারীরিক সুস্থতা বজায় থাকে।

যেসব আগাম ব্যবস্থা নেওয়া হচ্ছে —

১) বন্যা হলে স্বাস্থ্যজনিত সমস্যা প্রতিরোধে কর্তব্য স্থির করতে জেলার মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তরের সকল চিকিৎসকদের সঙ্গে আলোচনা করবেন।

২) জেলার মানচিত্রে বন্যাপ্রবণ অঞ্চলগুলিকে চিহ্নিত করতে হবে।

৩) জেলাস্তরে একজন বর্ষীয়ান আধিকারিকের উপর দায়িত্ব দেওয়া হবে এই বন্যাপ্রবণ অঞ্চলের। তার অধীনে কয়েকজন কর্মীকে বন্যাদুর্গত অঞ্চলে দ্রুত পরিষেবা পৌঁছে দেবার দায়িত্ব দেওয়া হবে।

৪) পরিষেবা ও পণ্য দ্রুত বন্যাদুর্গত অঞ্চলে পৌঁছে দেবার জন্য উন্নত যোগাযোগ ব্যবস্থা গড়ে তুলতে হবে।

৫) এই ধরনের বন্যা পরিস্থিতি নিয়ন্ত্রণে ওষুধপত্র এবং যন্ত্রপাতি সরবরাহের কথা আগে থেকে সেন্ট্রাল মেডিকেল স্টোরে জানাতে হবে। না পাওয়া গেলে বিকেন্দ্রীকৃত ব্যবস্থার মাধ্যমে ওষুধপত্রের ব্যবস্থা করতে হবে।

৬) আগাম ব্যবস্থা হিসাবে বন্যাপ্রবণ অঞ্চলের জনগণকে জীবাণুমুক্ত স্থানীয় জলের উৎস ও স্বাস্থ্যশিক্ষা সম্বন্ধে অবহিত করতে হবে। এ ব্যাপারে পঞ্চায়েত, জনস্বাস্থ্য কারিগরী এবং স্থানীয় জনগণের সহযোগিতা কাম্য।

বন্যাদুর্গত মানুষদের জন্য ওষুধপত্র, চিকিৎসা ও জনস্বাস্থ্য বিষয়ক ব্যবস্থা—

১) জেলাশাসক / মহকুমাশাসক যতশীঘ্র সম্ভব সঠিক তথ্যাদি সম্বন্ধে নিশ্চিন্ত হবেন।

ক) কবে, কখন ঘটনা ঘটেছে।

খ) ক্ষয়ক্ষতির পরিমাণ কী?

গ) গ্রাম / গ্রাম পঞ্চায়েত / ব্লকভিত্তিক ক্ষতিগ্রস্ত জনসংখ্যা।

ঘ) হাসপাতাল / স্বাস্থ্যকেন্দ্র / স্বাস্থ্য উপস্বাস্থ্যকেন্দ্র ক্ষতিগ্রস্ত হয়েছে কিনা।

ঙ) যোগাযোগ ব্যবস্থা বিপর্যস্ত হয়েছে কিনা।

চ) বিকল্প যোগাযোগ ব্যবস্থা আছে কিনা।

২) তাঁবু ও ত্রিপলের ব্যবস্থা করতে হবে যাতে বন্যাদুর্গতদের আশ্রয় ও চিকিৎসার ব্যবস্থা করা যায়। যদি ওষুধপত্র, যন্ত্রপাতি, টিকা ইত্যাদি নষ্ট হয়ে যায় তার একটি তালিকা তৈরী করে উর্ধ্বতন কর্তৃপক্ষকে জানাতে হবে।

স্থানীয় ভিত্তিতে চিকিৎসক, জনস্বাস্থ্য কারিগরী বিভাগের আধিকারিকগণ, প্রশাসন ও পঞ্চায়েত ও পৌর প্রতিনিধিদের নিয়ে আলোচনা করে জীবাণুনাশ, নিকাশী-ব্যবস্থা, নজরদারি, ওষুধপত্র, চিকিৎসার ব্যবস্থা করতে হবে।

ওষুধপত্র ও প্রয়োজনীয় জিনিষপত্র মজুত নিকটতম প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্র / সাবসিডিয়ারী স্বাস্থকেন্দ্র / স্বাস্থ্য উপকেন্দ্র / স্কুল অথবা অন্য কোন উপযুক্ত বাড়ী বা অস্থায়ীভাবে তৈরী জায়গায় রাখতে হবে। এগুলি আনার জন্য উপযুক্ত যানবাহনের ব্যবস্থা স্থানীয় ভিত্তিতে করতে

হবে। যত কম সময়ে সম্ভব ত্রাণসামগ্রী পৌঁছে দেওয়া যায় তার ব্যবস্থা করতে হবে।

জল নেমে গেলে কুয়ো, টিউবওয়েল, ব্যবহার্য পুকুরঘাট, পুকুর ইত্যাদিকে জীবাণুমুক্ত করতে হবে।

আঘাত, আন্ত্রিক, শ্বাসকষ্ট, জ্বর, ম্যালেরিয়া, চুলকানি, চোখের অসুখ এবং প্রাথমিক চিকিৎসার ব্যবস্থা রাখতে হবে। এছাড়া সাপে কামড়ানোর চিকিৎসার জন্য অ্যান্টিসেরামের ব্যবস্থা রাখতে হবে।

জ্বর হলে রক্ত পরীক্ষা করাতে হবে। রক্তে ম্যালেরিয়ার জীবাণু পাওয়া গেলে দ্রুত চিকিৎসা করতে হবে।

জনস্বাস্থ্য ও চিকিৎসা প্রশাসনিক ব্যবস্থা—

যদি কোন স্বাস্থ্যকর্মী অসুস্থ থাকেন, তাহলে দ্রুত আধিকারিককে জানাতে হবে যাতে তিনি বিকল্প ব্যবস্থা করেন। বন্যা হলে সকল আধিকারিক ও কর্মীদের ছুটি বাতিল করা হবে।

বন্যার সময় কর্মী বা আধিকারিকরা সতর্ক বার্তা পাওয়ার পরেও বা প্রস্তুতিপর্ব শুরু হলে কর্মী বা আধিকারিকরা কাজে অনুপস্থিত থাকলে তাদের বিরুদ্ধে শাস্তিমূলক ব্যবস্থা নেওয়া হবে। বন্যা নিয়ন্ত্রণে আই. ই. সি-র বিশেষ ভূমিকা আছে। জনগণকে পদযাত্রা, ব্যক্তিগত, পারিবারিক ও সামাজিক প্রচেষ্টার মাধ্যমে সচেতন করে তুলতে হবে। সতর্কবার্তা থাকলে কি করতে হবে সে সম্বন্ধেও জনগণকে সচেতন করে তুলতে হবে। স্থানীয় ভাষায় বিভিন্ন তথ্যাদি বিশেষতঃ ক্ষতিপ্রবণ এলাকায় জনগণের মধ্যে প্রচার করতে হবে যাতে তারা সরকারী পরিষেবার সঙ্গে সহযোগিতা করতে পারে।

এ জন্য বন্যাপ্রবণ অঞ্চলগুলিতে অতিরিক্ত ওষুধপত্র, জীবাণুনাশক ইত্যাদি মজুত রাখতে হবে। এধরনের বিপর্যয় হলে যাতে আশেপাশের অঞ্চল থেকে কর্মী ও জিনিসপত্রের সাহায্য আনা যায় তার ব্যবস্থা রাখতে হবে। অতিরিক্ত ওষুধপত্র ইত্যাদি বন্যাত্রাণের জন্য মজুত রাখা এখন থেকে বন্ধ হবে কারণ বন্যায় স্বাভাবিক যোগানের অতিরিক্ত ওষুধ বা জীবাণুনাশক লাগে না। জেলার মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক নজর রাখবেন যাতে পানীয় জল পরিশোধনে ব্লিচিং পাউডার ব্যবহার করা হয়। বাড়ীঘর, ক্যাম্প ইত্যাদি জীবাণুমুক্ত করার জন্য ১ : ৯ অনুপাতে ব্লিচিং পাউডারের সঙ্গে চুন মেশাতে হবে। আপৎকালীন ব্যবস্থায় অতিরিক্ত অর্থযোগান নেই এই অছিলায় যেন পরিষেবাদানে ব্যাঘাত বা দেরী না হয়। কারণ অতীতেও এ ধরনের পরিস্থিতির সকল অতিরিক্ত খরচই সরকার বহন করেছে।

এ ধরনের প্রাকৃতিক দুর্যোগের ত্রাণকার্যে জেলাপ্রশাসন ও পঞ্চায়েত সমিতি মিলিতভাবে কাজ করে। এ ধরনের পরিস্থিতিতে সতর্কবার্তা পাওয়ামাত্র জেলায় কন্ট্রোল রুম খোলা হয় মহকুমা ও ব্লকস্তরেও। ব্লকস্তর থেকে বন্যা পরিস্থিতি সম্পর্কে দৈনন্দিন রিপোর্ট জেলাস্তরে পাঠাতে হবে।

পারিবারিক ভিত্তিতে কি করতে হবে—

- সতর্কবার্তা পাওয়ার পর সময় নষ্ট করা উচিত নয়।
- উঁচু জায়গায় সরে যেতে হবে। সঙ্গে শুকনো খাবার ও পানীয় জল নিয়ে যেতে হবে কমপক্ষে ৩ - ৭ দিনের জন্য।
- হ্যালোজেন ট্যাবলেট সঙ্গে রাখতে হবে। গর্ভবতী মহিলা যাদের প্রসবের দিন হয়ে এসেছে তাকে কাছাকাছি বা খুব কাছে বন্যা হয়নি এমন এলাকার স্বাস্থ্যকেন্দ্রে ভর্তি করে দিতে হবে।
- গবাদি পশুদের উঁচু জায়গায় সরিয়ে নিতে হবে।
- ক্যাম্পে থাকা মানুষদের ক্লোরিন সলিউশন তৈরী শেখাতে হবে।
- বন্যাদুর্গত পরিবেশে প্রতিটি শিবিরে কমপক্ষে ৬টা ট্যাবলেট ও ১ প্যাকেট ও. আর. এস. দিতে হবে।
- শিশুদের টিকাকরণ, ছোটখাটো অসুখের চিকিৎসা, রক্তপরীক্ষা ইত্যাদির ব্যবস্থা রাখতে হবে।
- গুরুতর অসুস্থ রোগীদের বন্যা হয়নি এমন এলাকায় হাসপাতালে ভর্তি করতে হবে। অক্সিজেন, স্যালাইন ইত্যাদি আপৎকালীন ব্যবস্থা রাখতে হবে।

স্টেট রেফারাল ল্যাবরেটরী তৈরীর প্রয়াস

স্বাস্থ্য পরিষেবার গুণগত মানের উন্নতিকল্পে সাম্প্রতিককালে স্বাস্থ্য দপ্তরের তরফে কিছু উদ্যোগ নেওয়া হয়েছে। এই উদ্দেশ্যে রাজ্যস্তরে একটি রেফারাল ল্যাবরেটরির প্রয়োজনীয়তা অনুভূত হচ্ছে। যেখানে বিভিন্ন সেরোলজিকাল, মাইক্রোবায়োলজিকাল, প্যাথোলজিকাল, বায়ো-কেমিকাল, ইমিউনোলজিকাল, হিমাটোলজিকাল পরীক্ষা-নিরীক্ষা এবং গবেষণার কাজ হবে।

এ প্রসঙ্গে উল্লেখ্য, বহুদিন ধরে 'স্কুল ও ট্রপিক্যাল মেডিসিনে' ট্রপিক্যাল অসুখগুলির রোগ নির্ণয় ও চিকিৎসার ব্যবস্থা আছে। এই প্রতিষ্ঠানের বর্তমান ল্যাবরেটরীটির উন্নতি সাধন করে এটিকে রাজ্যস্তরের রেফারাল ল্যাবোরেটরী বানানো যেতে পারে।

বিষয়টি সম্যক বিবেচনার জন্য একটি কমিটি গঠন করা হয়েছে যাতে নিম্নলিখিত সদস্যরা থাকবেন—

১। চিকিৎসা শিক্ষা অধিকর্তা, পশ্চিমবঙ্গ — চেয়ারম্যান।

২। অধ্যাপক মনীশ চক্রবর্তী — প্রাক্তন ডিরেক্টর (এস. টি. এম.) কলকাতা।

৩। ডাঃ সুজিত ভট্টাচার্য — ডিরেক্টর, এন. আই. সি. ই. ডি, কলকাতা।

৪। অধ্যাপক শশাঙ্ক চক্রবর্তী — ইউ. সি. এম, কলকাতা।

পূর্বে উল্লিখিত সদস্যরা ছাড়াও প্রয়োজনে সংশিষ্ট বিষয়ে বিশেষজ্ঞ চিকিৎসকদের এই কমিটিকে সাহায্য করার জন্য বিভিন্ন মিটিং-এ আহ্বান করা হতে পারে।

উপরোক্ত কমিটি নিম্নলিখিত কাজগুলি দেখবেন—

১। বর্তমানে 'এস. টি. এম'-এ রোগ নির্ণয়ের যেসব ব্যবস্থা আছে সেগুলি পরীক্ষা করে তার মূল্যায়ন করবেন।

২। যেসব ব্যবস্থা নিলে ঐ ল্যাবরেটরীটিকে রাজ্যস্তরের রেফারাল ল্যাবরেটরি বানানো যায় যেখানে উন্নত স্তরের মাইক্রোবায়োলজি, ইমিউনোলজি, সেরোলজি, প্যাথোলজি, বায়োকেমিস্ট্রি হিমাটোলজির গবেষণা ও রোগ নির্ণয় ব্যবস্থা থাকবে এবং বিশেষতঃ যেসব রোগ মহামারীর আকার ধারণ করে সেই সব রোগ নির্ণয় ব্যবস্থা উন্নততর হবে। সেইসব ব্যবস্থা সম্পর্কে এই কমিটি সরকারকে অবগত করবেন।

৩। কি কি ব্যবস্থা নিলে দ্রুত রোগ নির্ণয় করা সম্ভব এবং কিভাবে জলের বিশুদ্ধতা রক্ষা করা যায় সে ব্যাপারে কমিটি নীতি নির্ধারণ করবেন।

চিকিৎসা শিক্ষা, গবেষণা ও প্রশিক্ষণ (MERT) শাখার কিছু গুরুত্বপূর্ণ কাজ ও সাফল্য ২০০১-২০০২

এম. ই. আর. টি শাখার উদ্যোগে রাজ্যে বিভিন্ন হাসপাতাল ও মেডিকেল কলেজে যেসব গুরুত্বপূর্ণ গঠনমূলক কাজ হয়েছে এবং যেসব গুরুত্বপূর্ণ যন্ত্রপাতি কেনা হয়েছে সেগুলির মধ্যে কয়েকটি হল—

বাঙ্গুর ইনস্টিটিউট অফ নিউরোলজি (বি. আই. এন) কলকাতার জন্য একটি এম. আর. আই (MRI) মেশিন; কলকাতা ন্যাশনাল মেডিকেল কলেজ (সি. এন. এম. সি) এবং বর্ধমান মেডিকেল কলেজ, বর্ধমান (বি. এম. সি)-এর জন্য ইমেজ ইনটেন্সিফায়ার মেশিন; মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল (এম. সি. এইচ) ও এন. আর. এস. মেডিকেল কলেজ (এন. আর. এস. এম. সি) - এর জন্য সেমি-অটো অ্যানালাইজার মেশিন; এবং থ্রি ডাইমেনশনাল ট্রিটমেন্ট প্ল্যানিং সিসটেম, মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল (এম. সি. এইচ) এর জন্য কেনা হয়েছে।

এছাড়াও বিভিন্ন মেডিকেল কলেজের জন্য অপারেটিং মাইক্রোস্কোপ, এনেস্থেটিক ভেন্টিলেটর, পাল্‌স আক্‌সমিটার ইত্যাদি কেনা হয়েছে। মেডিকেল কলেজগুলির বিভিন্ন বিভাগে কম্পিউটার বসানো হয়েছে। এগুলি ছাড়া বর্ধমান মেডিকেল কলেজ এবং বাঁকুড়া মেডিকেল কলেজে একটি অডিটোরিয়াম এবং ছাত্রাবাস গড়ে তোলা হচ্ছে।

বাঁকুড়া মেডিকেল কলেজ এবং নর্থ বেঙ্গল মেডিকেল কলেজে ৫০টি করে 'সিট' বাড়ানো হয়েছে।

মেডিকেল টিচিং কলেজগুলিতে আগের ব্যবস্থা বদলিয়ে প্রশাসনে গুরুত্বপূর্ণ পরিবর্তন আনা হয়েছে। বর্তমানে সমগ্র প্রশাসনিক এবং ম্যানেজমেন্ট সংক্রান্ত দায়িত্ব একজন প্রশাসক অর্থাৎ প্রিন্সিপালের ওপর দেওয়া হয়েছে।

বর্তমানে প্রিন্সিপালের হাতে অধিক আর্থিক ও প্রশাসনিক ক্ষমতা দেওয়া হয়েছে। এখন ৩ লাখ টাকা পর্যন্ত প্রয়োজনীয় 'ক্রয়' এবং মেরামতির কাজ তারা করতে পারবেন। ৬০ দিন পর্যন্ত ছুটি মঞ্জুর করার অধিকারও তাদের দেওয়া হয়েছে। কোনো সেমিনার, মিটিং, কনফারেন্সে যোগদানের জন্য অনুমতিও সংশ্লিষ্ট অফিসই দেবে। 'কেরিয়ার অ্যাডভান্সমেন্ট স্কীম'-ও সংশ্লিষ্ট অফিসই বলবৎ করবে।

নর্থ বেঙ্গল ডেন্টাল কলেজে দু'টি আর. এম. ও. (RMO) পোষ্ট তৈরী করা হয়েছে এবং ডি. সি. আই (DCI) নিয়ম অনুসারে পোষ্টের রদবদল করা হয়েছে।

মেডিকেল টিচিং হাসপাতালগুলি থেকে বে-আইনী দখলকারীদের সরানো হয়েছে এবং বে-আইনী বাড়িঘর ভেঙে ফেলা হয়েছে।

মেডিকেল পড়াশোনার মান উন্নত করার জন্য নিম্নলিখিত পদক্ষেপগুলি নেওয়া হয়েছে ঃ—

১) একটি ক্ষমতাশীল কমিটি তৈরী করা হয়েছে যে

কমিটি মেডিকেল পড়াশোনার ব্যবস্থার ঘাটতিগুলি চিহ্নিত করে তার উন্নতি সাধনের চেষ্টা করবে।

২) একটি এক সদস্য বিশিষ্ট কমিটি গঠন করা হয়েছে যা টিচিং হাসপাতাল ও ডেন্টাল কলেজগুলিতে উন্নততর ডাক্তারি, পরিষেবা দেওয়ার সুযোগ আছে কিনা তা দেখবে।

৩) ডাক্তারির ক্লাসগুলির সময় পরিবর্তন করে এমন করা হচ্ছে যাতে একদিনে আরও বেশী পরিমাণ ক্লাস ও বেডসাইড ক্লিনিক ছাত্রছাত্রীরা করতে পারে।

যেসব নতুন পদক্ষেপ নেওয়ার কথা ভাবা হচ্ছে ঃ—

'ওয়েষ্ট বেঙ্গল ইউনিভার্সিটি অফ হেলথ সায়েন্সস বিল' গঠন করা হয়েছে যার উদ্দেশ্য সমস্ত মেডিকেল, প্যারা মেডিকেল, ডেন্টাল এবং ডেন্টাল সায়েন্স সহ একটি নতুন বিশ্ববিদ্যালয় স্থাপন করা। একটি 'সিলেক্ট কমিটি'-র দ্বারা ঐ বিলটি পরীক্ষা করা হচ্ছে। আগামী বছর ২ কোটি টাকা এই উদ্দেশ্যে ব্যয় করার কথা ভাবা হচ্ছে।

একটি নতুন মেডিকেল কলেজ প্রতিষ্ঠার কথা ভাবা হচ্ছে যার জন্য আগামী ৫ - ৬ বছরে ২৫০ কোটি টাকা খরচ হবে এবং আগামী আর্থিক বছরে ৩০ কোটি টাকা খরচ হবে।

খড়গপুরে একটি মেডিকেল টেকনিক্যাল ইনস্টিটিউট খোলা হবে যার জন্য আগামী আর্থিক বছরে ৩ কোটি টাকা খরচ হবে।

সমস্ত মেডিকেল কলেজগুলিতে কার্ডিওলজি, নেফ্রোলজি, নিউরো মেডিসিন, নিউরো সার্জারি বিভাগের উন্নতিসাধন ঘটানো হবে।

রাজ্যের তিনটি হাসপাতাল যথা— আই. পি. জি. এম. ই. আর, শম্ভুনাথ পন্ডিত হাসপাতাল এবং বর্ধমান মেডিকেল কলেজে 'ইনস্টিটিউট অফ মিনিমাল ইনভেসিভ সার্জারি (IMIS) খোলা হবে। প্রত্যেক ইনস্টিটিউট-এর জন্য ৭৫ লক্ষ টাকা খরচ হবে বলে মনে করা হচ্ছে।

বি. এস. এম. সি, বাঁকুড়া এবং নর্থ বেঙ্গল মেডিকেল কলেজে (এন. বি. এম. সি) টেলিমেডিসিন সুবিধার ব্যবস্থা করা হয়েছে।

বিভিন্ন মেডিকেল কলেজে বেসরকারী সংস্থার সংগে যৌথ উদ্যোগে সি. টি. স্ক্যান মেশিন বসানো হচ্ছে।

আই. পি. জি. এম. ই. আর-এ ৫০টি 'সিট' সম্বলিত ডাক্তারি পড়ানোর ব্যবস্থা চালু করা হবে।

বিশেষভাবে উন্নততর কার্ডিওলজি, নেফ্রোলজি, নিউরো মেডিসিন এবং নিউরো সার্জারি বিভাগ তিনটি পেরিফেরাল মেডিকেল কলেজে গড়ে তোলা হবে। এর জন্য মোটামুটিভাবে সাড়ে পাঁচ কোটি টাকা পরবর্তী আর্থিক বছরে খরচ হবে বলে মনে করা হচ্ছে।

উন্নত স্বাস্থ্য পরিষেবায় 'সেন্টার অব্ একসেলেন্স'

রাজ্য স্বাস্থ্য পরিষেবা ব্যবস্থা উন্নত করতে চিকিৎসাশাস্ত্র ও উন্নত প্রযুক্তির সমন্বয় করে দরিদ্র জনগণের কাছে সুলভে স্বাস্থ্য পরিষেবা পৌঁছে দেবার জন্য 'সেন্টার অব্ একসেলেন্স' স্থাপন করার কথা ভাবা হয়েছে।



হেমাটোলজি বিভাগের অধ্যাপক থ্যালাসেমিয়া রোগী দেখছেন।

এই কেন্দ্রগুলি হবে বিভিন্ন মেডিকেল কলেজের হেমাটোলজি বিভাগ, খড়্গপুরে ন্যাশনাল ইন্সটিটিউট অব্ মেডিকেল সায়েন্স অ্যান্ড টেকনোলজি, মেডিকেল কলেজের গ্যাস্ট্রো এন্ট্রোলজি বিভাগ, মেডিকেল কলেজগুলির

নেফ্রোলজি ও ইউরোলজি বিভাগ, মেডিকেল কলেজগুলির নিউরো সার্জারি ও নিউরো-মেডিসিন বিভাগ, মেডিকেল কলেজগুলির কার্ডিও থোরাসিক ও কার্ডিওলজি বিভাগ, পেডিয়াট্রিক মেডিসিন ও নিউনেটোলজি বিভাগ সকল মেডিকেল কলেজ।

এই কেন্দ্রগুলির উৎকর্ষ সাধনের জন্য অ্যাকশন প্ল্যান তৈরী করা আবশ্যক। এজন্য একটি কোর কমিটি গঠন করা হবে। তারা প্রত্যেকটি ক্ষেত্রে ওয়ার্কশপ দলের প্রেরিত প্রকল্পের ভবিষ্যৎ অর্থ প্রযুক্তিগত দিক সম্পর্কে রিপোর্টটি বিচার বিবেচনা করবে। কোলকাতার স্কুল অব ট্রপিকাল মেডিসিনে হবে রেফারাল ল্যাবরেটরি ও রিজিওনাল পাবলিক হেলথ ল্যাবরেটরি।

এই প্রকল্পের প্রস্তাবিত খরচ সম্বন্ধে ধারণা করার জন্য কেন্দ্রগুলির বর্তমান পরিকাঠামো, যন্ত্রপাতি, কর্মীসংখ্যা ইত্যাদি পর্যালোচনা করে সিদ্ধান্ত নেবে।

বিকেন্দ্রীকৃত টিচিং হাসপাতাল এবং জেলা রিজার্ভ সেন্টারে সার্জিকাল যন্ত্রপাতি এবং হাসপাতালে ব্যবহার্য জিনিষপত্র কেনার জন্য কমিটি

নিম্নলিখিত সদস্যদের নিয়ে একটি কমিটি গঠন করা হয়েছে যে কমিটি বিকেন্দ্রীকরণ ব্যবস্থার অধীনে বিকেন্দ্রীকৃত টিচিং হাসপাতাল এবং জেলা রিজার্ভ সেন্টারের সার্জিকাল যন্ত্রপাতি এবং হাসপাতালে ব্যবহার্য জিনিষপত্র কেনার বিষয় খতিয়ে দেখবেন।



হাসপাতালের সঙ্গে বিনা ব্যয়ে ওষুধ বিতরণের প্রধান কেন্দ্র,

১। স্বাস্থ্য অধিকর্তা, পশ্চিমবঙ্গ সরকার — চেয়ারম্যান।

২। স্পেশাল সেক্রেটারী, টি. ডি. ই. ব্রাঞ্চ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর — সদস্য।

৩। অ্যাডিশনাল ডি. এইচ. এস (এএ. এবং ভি), পশ্চিমবঙ্গ সরকার — সদস্য।

৪। ও. এস. ডি. এবং ই. ও. ডেপুটি সেক্রেটারি, টি. ডি. ই. ব্রাঞ্চ, স্বাস্থ্য ও পরিবার দপ্তর। — সদস্য।

৫। ডেপুটি সেক্রেটারি, এম. ই. এস. ব্রাঞ্চ, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর — সদস্য।

৬। ডি. ডি. এইচ. এস. এম. ই. আর. টি. — সদস্য।

৭। সি. এম. ও. এইচ, উত্তর ২৪-পরগণা — সদস্য।

কমিটির চেয়ারম্যান সুষ্ঠু পরিচালনার জন্য প্রয়োজনে সরকারী অফিসারদের মধ্যে থেকে অতিরিক্ত সদস্য নিতে পারেন।

উপরোক্ত কমিটি নিম্নলিখিত কাজগুলি দেখাশোনা করবে—

ক) হাসপাতালে বর্তমান যন্ত্রপাতি বর্তমানে যেভাবে জেলা রিজার্ভ সেন্টারে ক্রয় করা হয় সেই ব্যবস্থা কমিটি পরীক্ষা করে দেখবে। এরপর কমিটি যন্ত্রপাতির কেনার বিকেন্দ্রীভূত ব্যবস্থার কোনো রকম পরিবর্তন করার প্রয়োজন হলে তা বলবেন এবং যন্ত্রপাতির তালিকার কোনরকম সংযোজন বা সংশোধন প্রয়োজন হলে তাও জানাবেন।

খ) বিকেন্দ্রীকৃত টিচিং হাসপাতালে যন্ত্রপাতি কেনার জন্য টেন্ডার চূড়ান্ত করার ব্যবস্থা খতিয়ে দেখে কমিটি মতামত দেবে।

কমিটি উপরোক্ত বিষয়গুলি বর্তমান ব্যবস্থার নিরিখে খতিয়ে দেখে তাদের পরামর্শ দেবেন।

হাসপাতালের শয্যা ভাড়া ও পরীক্ষা - নিরীক্ষার ফি বৃদ্ধি

রাজ্য সরকার উন্নত স্বাস্থ্য পরিষেবা দেবার লক্ষ্যে শয্যা ভাড়া ও বিভিন্ন পরীক্ষার ফি বৃদ্ধির কথা ঘোষণা করেছেন। এই বর্ধিত ভাড়া ও ফি প্রথমে কলকাতার টিচিং মেডিকেল কলেজগুলিতে চালু হয়। পরে পরিস্থিতি বিবেচনা করে রাজ্যের সমস্ত হাসপাতালে নতুন মূল্য তালিকা গ্রহণের সিদ্ধান্ত হয়। সেই অনুযায়ী শয্যা ভাড়া, কেবিন ভাড়া এবং অন্যান্য পরিষেবার মূল্য বৃদ্ধি করা হল। বহির্বিভাগে রোগীকে এক টাকা দিয়ে টিকিট করতে হবে। একই হাসপাতালের একটি বিভাগ থেকে অন্য বিভাগে রোগীকে প্রেরণ করা হলে আলাদা করে টিকিট করতে হবে না। জাতীয় স্বাস্থ্য প্রকল্পের নির্দিষ্ট বিষয়গুলিতে বিনামূল্যে পরিষেবা পাওয়া যাবে।



নতুন সাজে মেডিকেল কলেজ ভবন।

এমার্জেন্সীতে চিকিৎসার জন্য কোন পয়সা লাগবে না। কিন্তু অন্তর্বিভাগে ভর্তি হলে তাদের ধার্য ফি ইত্যাদি দিতে হবে। অবশ্য হাসপাতালের সুপারিনটেনডেন্ট বিশেষ ক্ষেত্রে এ ব্যাপারে নিয়ম শিথিল করতে পারেন।

মাসিক ১৫০০ টাকার কম আয় বিশিষ্ট পরিবারের লোকজন এই মর্মে স্থানীয় জনপ্রতিনিধির সুপারিশ পত্র আনলে তারা বিনা পয়সায় চিকিৎসা পাবে। যদিও এস.এস.কে.এম হাসপাতালে কোন ফ্রি বেড নেই। সার্জন সুপারিনটেন্‌ডেন্ট সর্বোচ্চ ১৫% পেয়িং বেডে বিনা পয়সায় রোগীর চিকিৎসার ব্যবস্থা করতে পারেন উপযুক্ত সার্টিফিকেট দেখে।

পশ্চিমবঙ্গ সরকারের কর্মচারী ও তাদের পরিবার, পেনসনভোগী ও তাদের পরিবার, স্বাধীনতা সংগ্রামী, মন্ত্রী ও তাদের পরিবার, এম.এল.এ. ও তাদের পরিবার, পার্লামেন্টের সদস্য ও তাদের পরিবার, মেডিকেল ছাত্র, নার্স ও জেলের আসামীরা বিনা পয়সায় চিকিৎসা পাবে।

সরকারী হাসপাতালে চিকিৎসা / পরিষেবার খরচের হার

Sl. No.	Items	Paying		Cabin		OPD	
		S.S.K.M.	Others	S.S.K.M.	Others	S.S.K.M.	Others
1.	(i) Minor Operation/Therapeutic procedures						
	a) Eye, IOL Cat. Opn.(without lens charge)	400	400	550	450	200	200
	ii) Glaucoma Squint operation	350	350	500	500	-	-
	b) Minor Eye operation DCR etc.	175	175	250	250	-	-
	c) Other minor operations	300	300	450	450	175	175
2.	Neuro Surgery/Cardio thoracic Surgery operation charges excluding medicines	1000	750	1250	1000	-	-
3.	Other major operation under G.A. or Spinal excluding medicines	750	600	1000	750	-	-
4.	Confinement						
	a) Normal delivery excluding forcep	300	300	350	300	-	-
	b) Normal delivery with forcep	325	325	375	325	-	-
	c) Caesarian section excluding medicines	400	400	500	450	-	-
5.	Plastering Materials to be supplied by the patient	45	35	60	55	40	30
6.	Inter-articular Injection, medicines to be supplied by the party	45	35	60	55	45	35
7.	Physical Exercises	25	20	45	30	15	15
8.	a) Haemodialysis, per sitting	500	400	750	600	200	200
	b) Peritoneal, per sitting	300	200	450	400	100	100
9.	Psychiatry, per sitting						
	a) Electro Convulsive therapy	-	-	-	-	50	-
	b) Psychometry	-	-	-	-	50	-
	Psychometry Certification						
	Psychotherapy						
	c) Blood Lithum Test	-	-	-	-	75	-

Sl. No.	Items	Paying	Cabin	OPD
		Rates	Rates	Rates
1.	H.S.G.	500	550	450

Endoscopy

1.	Gastroscopy	280	400	230
2.	Colonoscopy	450	580	380
3.	Cystoscopy	900	1000	780
4.	Sigmoidoscopy	230	290	190
5.	Upper G.I. Endoscopy	280	400	200
6.	Laproscopy (Operative)	1000	1250	-
	(Laparoscopic Ligation FREE under National F.W. Programme)			
7.	Colposcopy with Cytology	300	350	300
8.	Additional for Bioscopy	100	150	75

Bio-Chemistry

1.	Sugar (Blood/CSF/Plural/Ascitic Fluid) each	25	30	20
2.	Urea/Creatinine/Uric Acid/SGOT/ SGPT/Bilirubin fraction (each)	30	35	25
3.	TSH/Prolactin (each)	150	175	130
4.	CPK	100	110	90
5.	CPK with MB	120	130	110
6.	LDH	100	110	90
7.	Aldolase	100	110	90
8.	Blood Gas Analysis	200	260	170
9.	Amylase (Serum)	100	120	90
10.	Triglycerides	90	100	75
11.	Acid Phosphate/Acid	50	60	40
12.	Urine VMA (Vernyl Mandelic Acid Test)	75	100	65
13.	Catecholamines	35	45	20
14.	Billirubin, SGOT, SGPT	40	50	30
15.	Serum Protein Analysis	60	70	45
16.	Na/K/Ca/Bicarbonate/Chloride (each)	50	60	40
17.	Fecal Fat Estimation	45	55	35
18.	Doxylase Excretion Urine	75	80	65
19.	Protein Electrophoresis	160	170	150
20.	Urinary Copper Estimation	60	70	50
21.	Lactose Tolerance test	90	100	80

Sl. No.	Items	Paying	Cabin	OPD
22.	Phosphate	35	40	30
23.	Cerupoplasmin test	75	80	65
24.	HDL/Cholesterol/IDL/VIDL/CPK Isoenjyme/LDH Isoenzyme(each)	100	110	90
25.	Lithium	85	105	70
26.	Serum Iron	135	165	110
27.	Alfa Fetoprotein (Elisa)	145	160	135
28.	IBI	135	165	110
29.	Blood Ammonia Level	165	210	140
30.	Total Lipids	225	250	200
31.	Hb Electrophoresis	200	225	175
32.	Glycosylated Hb	110	140	90
33.	NPN/BUN	30	40	25
34.	LFT	110	120	100
35.	Lung Function Test	250	300	200
36.	Glucose Tolerance Test with Curve	110	120	100
37.	Gastric Analysis	60	65	55
38.	Urine creatinine clearance 3 Hrs./24 Hrs.	70	80	60
39.	Urinary protein 24 Hrs./Phenyl Ketones (each)	50	65	40
40.	CSF-Chloride/Sugar/Protein (Each)	40	50	30
41.	Stone Analysis (Qualitative)	65	70	60
42.	Urine Urea/Creatinine/Alumin/Sugar(each)	30	40	25
43.	Urine Calcium/Phosphate (each)	70	85	55
44.	Urine-Copper	70	85	55
45.	Urine-B.C. Protein	50	65	40
46.	T3/T4 (each)	90	100	80
47.	TRH Stimulation	130	150	75
48.	T3 & T4 & T S H	225	250	200
49.	Prolacting/Oestrogen/LH/FSH/ Progresterone	150	190	130
50.	Testoterone	150	190	130
51.	Urine Retosteroides	80	90	70
52.	Cortisol	165	200	140
53.	DHEA	130	145	115
54.	HCG/Unine Oestriol 24 Hrs. (each)	120	130	115
55.	Urine - Na/K/Chloride (each)	40	50	35

Sl. No.	Items	Paying Rates	Cabin Rates	OPD Rates
56.	Lipid Profile	225	250	200
57.	Thymol Turbidity test	25	30	20
58.	Van Den-Bergh reaction	50	60	40
59.	Urine-Bile salt Bile Pigment	25	35	10

Haematology

1.	Hb	20	25	10
2.	TC, DC, Hb%, RBC	40	50	10
3.	TC, DC, ESR, Hb%	60	75	10
4.	PVC, ESR	25	35	10
5.	Platelets Count/Reticulocyte Count/Clot	30	40	10
6.	Complete Haemogram	70	80	60
7.	Absolute Esinophil Count	25	30	15
8.	L.E. Cells	50	65	40
9.	Osmotic Fragility	105	130	90
10.	B.T., C.T.	25	35	20
11.	Prothombin Time	40	50	35
12.	Coomb's test (Direct/Indirect) each	70	80	50
13.	Bone Marrow aspiration & examination	135	150	120
14.	Coagulation Profile	50	60	35
15.	G - 6 PD Estimation	90	115	75
16.	Foetal Hb	35	45	30
17.	Blood Grouping & Rh Typing	40	50	35

Histopathology & Cytology

1.	Each Specimen	75	100	65
2.	Frozen Section Report	140	175	115
3.	Cytology of PAP State*	60	75	50
4.	PAP Stain for Cytochromeassay*	100	110	85
5.	Peritoneal/Pleural/ascitic field/other body fluids for Cytology (each)	60	75	50
6.	FNAC	175	200	150
7.	Sex Chrematin (Buccal Smear)	40	50	35
8.	Cytogenetics	250	300	150

* FREE for Paying beds under Cancer Detection Programme.

Microbiology

Sl. No.	Items	Paying	Cabin	OPD
		Rates	Rates	Rates
1.	Blood Culture	55	70	45
2.	Urine/Pus/Any other culture (other than TB)	45	55	35
3.	Culture for TB	60	70	50
4.	Sputum/other smears for AFB or GM stain	60	70	50
5.	Throat/Conjuncival/other swab and culture*	45	55	35
6.	Drug sensitivity (Save for TB the present rates are same)	70	85	55

* FREE in Paediatrics.

Serology

1.	R. A. test (Latex)	70	85	55
2.	Australia Ag.	110	125	100
3.	M. T./ADRL/Kahn/Aldehyde test (each)	45	55	40
4.	Hbc/Ag/Anti Hbc Igm Anti HD/Anti HAV Igm (each)	175	200	160
5.	Anti Mitochondrial/Anti Smooth Muscle/ Anti Maternal Antibody (each)	550	600	500
6.	ASO Titre	80	110	75
7.	RH Factor	50	65	40
8.	A N F	140	160	120
9.	Widal Test	40	50	35
10.	C. Reactive Protein	70	85	55
11.	Toxoplasma	140	180	100
12.	Campylobacter Jejunil	130	150	100
13.	Brucella	50	70	30
14.	Casoni's Test	80	100	45
15.	Gravindex text of urine	50	60	40
16.	TORCH	300	400	250

Clinical Pathology

1.	Stool Routine	20	30	10
2.	Stool Occult Blood	20	30	10
3.	Urine - Routine	20	30	10
4.	Urine-Bile Salt/Bails Pigment/Acetone	25	35	10
5.	CSF-CELL Count. Gram Stain, AFB, Cell Type	90	100	80
6.	Semen Analysis	55	70	45
7.	Elisa Test : TB	50	60	40

Radiology

Sl. No.	Items	Paying	Cabin	OPD
		Rates	Rates	Rates
1.	Plain X-Ray (Per plate)	40	50	35
2.	Dental X-Ray (Per plate)	35	45	30

Contrast Diagnostic Radiology

1.	Barium X-Ray with follow through	300	350	250
2.	Barium Meal Swallow	170	180	160
3.	I. V. P.	300	350	250
4.	Oral Chloscystography	250	300	200
5.	X-Ray (PNS & Sinogram)	150	200	120
6.	Myslography	650	720	600
7.	Angiography (Peripheral/Venography)	650	720	600
8.	Cystogram	250	300	200
9.	Urethrogram	250	300	200
10.	Cystourethrogram	250	350	200

Ultra Sonography

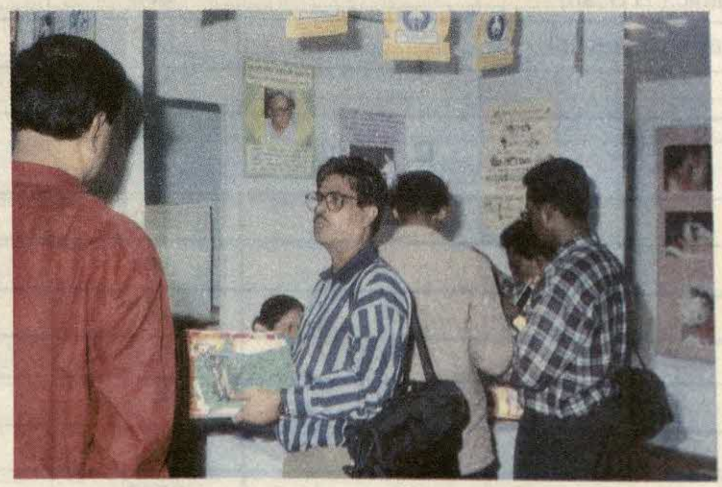
1.	Upper Abdomen	320	340	300
2.	Lower Abdomen	230	250	200
3.	Pregnancy U.S.G.	230	250	200
4.	Whole Abdomen	420	450	400
5.	Liver G. B. Pancreas, Splean	300	300	300
6.	Kidney, Bladder	275	300	250
7.	Ultrasound Opthalmic (B Scan)	300	300	300
8.	USG (Trans-vaginal/Trans-rectal)	375	400	350
9.	USG Screening	150	150	150

C. T. Scan

1.	Head & Brain	800	800	800
2.	Neck	800	800	800
3.	Abdomen	1500	1500	1500
4.	L. S. Spine	1500	1500	1500
5.	Pelvis	1500	1500	1500
6.	Thorax	900	1000	800
7.	Whole Body Scan (with film)	3500	3500	3500
8.	C. T. Guided FNAC	800	820	800

Dental

Sl. No.	Item	Rate	Rate
1.	Orthodentic Movable/Fixable/Myofunctional appliances	200	350
2.	Subgingival scaling (per segment)	20	50
3.	Gingivectomy (per segment)	50	100
4.	Flap Operation (per segment)	100	200
5.	Removable partial denture (each jaw) one tooth	10/tooth	25
6.	Every additional tooth	5 / tooth	15
7.	Repair of Denture (each jaw)	25	50
8.	Crown / Cast restoration / Bridge		
	a) Non-precious alloy (materials to be supplied by the party)	100/Unit	100/Unit
	b) Ceramometal	500/Unit	550/Unit
	c) Precious metal (materials to be supplied by the party).	100/Unit	100/Unit
9.	RCT a) Ant. Tooth	50/tooth	150/tooth
	b) Post Tooth	75/tooth	230/tooth
10.	Apicoectomy - a) One tooth	50/tooth	200/tooth
	b) Each additional tooth	25/tooth	100/tooth
11.	Minor O.T. of OPD case		
	a) Fracture	50	100
	b) Impaction & other cases like alveolectomy, cyst, biopsy etc.	50	100



স্বাস্থ্য প্রদর্শনী।

Cardiology

Sl. No.	Item	Rate (Rs.)
1.	Coronary Angiogram	5000 7000 (with Ionic contrast)
2.	Cardiac + Angio	5000
3.	PTCA	30,000 (Single vessel + cost of REOPRO)
4.	PTCA + Stent	70,000 (Single stent + cost of REOPRO)
5.	Peripheral Angioplasty	25,000
6.	Peripheral Angioplasty with stent	60,000
7.	Balloon mitral valvuloplasty	80,000 (new balloon etc.) 15,000 (Reused balloon)
8.	Aortic Valvuloplasty	25,000
9.	Pulmonic Valvuloplasty	25,000
10.	PDA coil closure	15,000 (single)
11.	CABG or any case of Open Heart Surgery	1,10,000
12.	Temporary pacing	2,500
13.	Permanent pacing (single chamber)	52,000
14.	ASD Closure	45,000



লোক সংস্কৃতি কর্মশালায় রোগ প্রতিরোধ বিষয়ক নাটকের একটি দৃশ্য।

বেসরকারী সহযোগিতায় সরকারী হাসপাতালে এম. আর. আই মেশিন

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর বেসরকারী এজেন্সীর সঙ্গে যৌথ উদ্যোগে কলকাতা মেডিকেল কলেজ ও বাঁকুড়া সম্মিলনী মেডিকেল কলেজে ম্যাগনেটিক রেসোন্যান্স ইমেজিং (এম. আর. আই) মেশিন বসানোর উদ্যোগ নিয়েছেন যাতে স্নায়ুরোগীদের চিকিৎসার সুবিধা হবে।

এই যৌথ উদ্যোগ আপাততঃ পঁচিশ বছরের জন্য কার্যকর থাকবে। জল সরবরাহ, ইলেকট্রিক, এবং নিকাশী ব্যবস্থার সঙ্গে বিনামূল্যে এটি রাখার ব্যবস্থা হবে।

মেশিনটি বসানো, রক্ষণাবেক্ষণ এবং চালানোর সব খরচ এজেন্সী বহন করবে। জল সরবরাহ ও ইলেকট্রিকের খরচ এজেন্সীকে দিতে হবে। মেশিনটি চালাবার জন্য টেকনিক্যাল ও নন্-টেকনিক্যাল কর্মচারী এজেন্সী রাজ্য সরকারের নির্দিষ্ট মান অনুযায়ী নিয়োগ করবে এবং তাদের বেতনও এজেন্সী দেবে।

মেডিকেল ছাত্রদের শিক্ষা ও প্রশিক্ষণের জন্য এই মেশিনটি ব্যবহৃত হবে। এই মেশিনটি বসানো, রক্ষণাবেক্ষণ ইত্যাদির ওপর রাজ্য সরকার নজর রাখবে।

সরকারী হাসপাতালগুলি মাসে ৩৪টির বেশী রোগী পাঠাবে না। এই রোগীদের এম. আর. আই পরিষেবা কলকাতার বাঙ্গুর ইনসটিটিউট অব নিউরোলজির নির্দিষ্ট মূল্যতালিকা অনুযায়ী দেওয়া হবে।

এছাড়া এজেন্সী বেসরকারী যে কোন সূত্র থেকে আগত রোগীদের এম. আর. আই করতে পারবে তাদের নির্দিষ্ট অর্থমূল্যের বিনিময়ে। এই সূত্রে আয়ের ২৫% সরকারকে কমিশন হিসাবে দিতে হবে।

তিনটি রাজ্য মেডিকেল হাসপাতালে ৩টি সি. টি. স্ক্যান মেশিন স্থাপনের প্রস্তাব

মেডিকেল কলেজ, কলকাতা এবং মেডিকেল কলেজ, কলকাতা যথাক্রমে স্পন্দন ডায়গনস্টিক সেন্টার, মেদিনীপুর; সুরক্ষা, কলকাতা-৫৪ এবং একো ডায়াগনস্টিক, কলকাতা-৭১ নামক বেসরকারী সংস্থাগুলির সঙ্গে যৌথ উদ্যোগে তিনটি সি. টি. স্ক্যান মেশিন তিনটি কলেজে স্থাপন করার কথা চলছে।

একটি চুক্তির মাধ্যমে এই উদ্যোগ নেওয়া হয়েছে যা প্রাথমিকভাবে দু'বছরের জন্য বলবৎ থাকবে।



রোগীদের সিটি স্ক্যান করা হচ্ছে।



সিটি স্ক্যান মেশিনে রিপোর্ট পরীক্ষারত চিকিৎসক।

বেসরকারী সংস্থাগুলিকে দেখতে হবে মেশিন তিনটি যেন শতকরা ৯৫% সময় কার্যকর থাকে এবং ৫% সময় মেশিন তিনটির রক্ষণাবেক্ষণের জন্য দিতে হবে।

সরকারী হাসপাতালগুলি থেকে মাসে মোট ৩৫ জন রোগী প্রয়োজন অনুসারে বিনা পয়সায় সি. টি. স্ক্যান পরিষেবা পাবেন।

এছাড়াও সরকারী হাসপাতালগুলি থেকে মোট ৬১৫ জন রোগী সরকারী হারে সি. টি. স্ক্যান পরিষেবা পাবে।

বেসরকারী সংস্থাগুলি উপরোক্ত দু'ধরনের রোগী ছাড়াও বেসরকারী যোগাযোগে আসা রোগীর স্ক্যান ঐ যন্ত্রগুলিতে করতে পারবে। এক্ষেত্রে স্ক্যান-এর খরচ বেসরকারী সংস্থাগুলিই ঠিক করবে। কিন্তু ঐ আয়ের ২৫% সংশ্লিষ্ট সরকারী দপ্তরকে দিতে হবে। এইজন্য বেসরকারী সংস্থাকে একটি রেজিষ্টার খাতায় প্রতিদিনের হিসাব রাখতে হবে এবং সংশ্লিষ্ট মেডিকেল কলেজের অ্যাকাউন্টস অফিসারকে এ ব্যাপারে কড়া নজর রাখতে হবে।

যদি বেসরকারী সংস্থাগুলির মধ্যে কেউ চুক্তি ভঙ্গ করে তাহলে রাজ্য সরকারকে ১ কোটি টাকা ক্ষতিপূরণ দিতে হবে।

সরকারী হাসপাতালে পে - ক্লিনিক

সরকার কিছুদিন আগে থেকে বিভিন্ন স্তরের সরকারী হাসপাতালে বৈকালিক পে-ক্লিনিক চালু করার কথা বিবেচনা করছিলেন। জনসাধারণের কাছ থেকেও এ ব্যাপারে চাপ ছিল। কলকাতা হাসপাতালে চালু পে-ক্লিনিকগুলির সাফল্যে সরকার সারা রাজ্যব্যাপী এই ব্যবস্থা চালু করতে উদ্যোগী হয়েছেন।

বিকালের এই পে-ক্লিনিক টিচিং হাসপাতাল এবং বিকেন্দ্রীকৃত হাসপাতাল, জেলা হাসপাতাল, মহকুমা হাসপাতাল ও স্টেট জেনারেল হাসপাতালে চালু হবে।

১লা এপ্রিল থেকে পে-ক্লিনিকের রোগীদের হাসপাতালে ভর্তি করা শুরু হয়েছে। রবিবার ও অন্যান্য ছুটির দিন ছাড়া প্রতিদিন বিকেল ৪টে থেকে ৩ ঘন্টা এই ক্লিনিক চালু থাকবে। আগে থেকে অ্যাপয়ন্টমেন্ট করে ডাক্তারবাবুকে এখানে দেখাতে হবে। ৩টে থেকে ৪টে পর্যন্ত বহির্বিভাগের টিকিট দেওয়া হবে। এমার্জেন্সী রোগীকে বিকালের ক্লিনিকে দেখা হবে না, তাদের এমার্জেন্সী ওয়ার্ড-এ চিকিৎসা করা হবে।

নির্ধারিত মূল্যের বিনিময়ে এখানে চিকিৎসা করা হবে। অন্তর্বিভাগে ভর্তির প্রয়োজন হলে কেবিন বা শয্যা খালি থাকলে তাদের ভর্ত্তি করা হবে।

হাসপাতালের সমস্ত চিকিৎসক ও বিশেষজ্ঞরা আবশ্যিকভাবে এই পে-ক্লিনিকে রোগী দেখবেন।

কলকাতার মেডিকেল কলেজ ও হাসপাতালে বৈকালিক পে-ক্লিনিক ১লা জানুয়ারী, ২০০2 চালু হয় গ্রীন বিল্ডিং, গায়নোকোলজি ও অবসট্রেটিক-এর এক তলায় বহির্বিভাগে।

এই পরিষেবা নিম্নলিখিত দিনগুলিতে পাওয়া যাবে।

১)	জেনারেল মেডিসিন	- সকল কাজের দিন
২)	জেনারেল সার্জারি	- সকল কাজের দিন
৩)	স্ত্রীরোগ ও ধাত্রীবিদ্যা সংক্রান্ত চিকিৎসা	- সকল কাজের দিন
৪)	চোখ, কান, গলা	- সোমবার, বুধবার, শুক্রবার
৫)	শিশু চিকিৎসা	- সোমবার, মঙ্গলবার, বুধবার, বৃহস্পতিবার
৬)	স্নায়ুরোগ চিকিৎসা	- মঙ্গলবার, বুধবার, বৃহস্পতিবার, শনিবার
৭)	গ্যাসট্রোএনট্রোলজি (সার্জিক্যাল)	- মঙ্গলবার
৮)	কার্ডিওলজি	- সকল কাজের দিন
৯)	হেমাটোলজি	- সকল কাজের দিন
১০)	প্লাস্টিক সার্জারি	- সকল কাজের দিন

টিকিট গাইনোকোলজি বহির্বিভাগ থেকে ৩টে থেকে ৪টের মধ্যে করতে হবে।

পে-ক্লিনিকে রোগী দেখার পরদিন নিম্নলিখিত সূচী অনুযায়ী পরীক্ষা-নিরীক্ষা করা হবে।

প্যাথোলজি ঃ টি.সি, ডি.সি, ই.এস.আর, এইচ.বি %, বি.টি.সি.টি, এম.পি, এফ.এন.এ.সি, হিস্টাপ্যাথোলজি, মূত্র ও মলের সাধারণ পরীক্ষা।

মাইক্রোবায়োলজি ঃ সেরোলজি ঃ আর. এ.ফ্যাক্টর, এ.এস.ও, লিট্রি, এইচ.বি.স্যাপ, ভিডাল টেস্ট, মূত্র, থ্রোটসোয়াব, উন্ডসোয়াব, পাস, কনজাংটিভ্যাল সোয়াব-এর কালচার সেনসিটিভিটি।

রেডিওলজি ঃ এক্স-রে, ইউ.এস.জি, ইকো-কার্ডিওগ্রাফ।

কার্ডিওলজি ঃ ই.সি.জি।

নিউরোলজি ঃ ই.ই.জি, ই.এম.জি, এ.বি.ই.আর।

গ্রীন বায়োকেমিস্ট্রি ঃ সুগার, ইউরিয়া, ক্রিয়াটিনিন, এল.এফ.টি.টি.এস.এইচ, কোলোস্টেরল, ইউরিক অ্যাসিড।

ওয়েস্ট বেঙ্গল ক্লিনিকাল এসটাব্লিশমেন্ট অ্যাক্ট, ১৯৫০

প্রয়োজনীয় তথ্য

ওয়েস্ট বেঙ্গল ক্লিনিকাল এসটাব্লিশমেন্ট অ্যাক্ট, ১৯৫০ (West Bengal Act LIV of 1950)-র ৯ নং ধারা অনুসারে নিম্নলিখিত নিয়মগুলি যে কোনো ক্লিনিকাল এসটাব্লিশমেন্টের ক্ষেত্রে প্রযোজ্য হবে। এই নিয়মাবলীকে ওয়েস্ট বেঙ্গল ক্লিনিকাল এসটাব্লিশমেন্ট রুল, ২০০১ (West Bengal Clinical Establishment Rule, 2001) বলা হবে।

১) ফর্ম-I এর (Form of Register of Registered Clinical Establishment) প্রতিটি পাতা দেখে তার একটি নথি সবসময় লাইসেন্স প্রদানকারী ব্যক্তি (কলকাতার ক্ষেত্রে লাইসেন্স প্রদানকারী এবং জেলার মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক) রাখবেন।

২) প্রত্যেক বছর ১লা এপ্রিলের পর যত তাড়াতাড়ি সম্ভব প্রত্যেক জেলার মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক (সি.এম.ও.এইচ) তার জেলার রেজিস্টারটির সম্পর্কে সমস্ত নথি সহযোগে উপ-স্বাস্থ্য অধিকর্তা (প্রশাসন) এবং জেলা স্বাস্থ্য কমিটিকে জানাবেন।

৩) লাইসেন্স প্রদানকারী ব্যক্তি (Licensing Authority) — কলকাতার ক্ষেত্রে ডেপুটি মুখ্য স্বাস্থ্য অধিকর্তা বা উর্দ্ধতন কোনো অফিসার লাইসেন্স দিতে পারবেন। কলকাতা ছাড়া অন্য অঞ্চলগুলির ক্ষেত্রে সংশ্লিষ্ট জেলার মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক লাইসেন্স দিতে পারবেন।

৪) ফর্ম-II (Form II)-এ ক্লিনিকাল এসটাব্লিশমেন্ট-এর রেজিস্ট্রেশন এবং লাইসেন্স গ্রহণ বা তার বার্ষিক পুনর্নবীকরণ বা সংশোধন বা ডুপ্লিকেট লাইসেন্স গ্রহণ (যদি মূল লাইসেন্সটি হারিয়ে যায়) - এর জন্য আবেদন জানাতে হবে। এর সঙ্গে নির্দিষ্ট পরিমান টাকা জমা দিতে হবে।

যে স্থানে ক্লিনিকটি চলছে বা স্থাপন করা হবে তার অনুমোদিত নক্‌শাটি এর সঙ্গে জমা দিতে হবে।

পুনর্নবীকরণের সময় আগের লাইসেন্সটি জমা দিতে হবে।

যে পরিমাণ টাকা আবেদনের সঙ্গে দিতে হবে

বিষয়		মূল রেজিস্ট্রেশন এবং লাইসেন্সের ক্ষেত্রে	লাইসেন্স এবং রেজিস্ট্রেশনের পুনর্নবীকরণের ক্ষেত্রে
নাসিংহোম/মাতৃসদন, মেটারনিটি হোম, ডিসপেনসারি (শয্যাসহ) ডে-কেয়ার সেন্টার, (শয্যাসহ) এবং ফিজিক্যাল থেরাপী সংস্থা	১০টি শয্যা পর্যন্ত	২০০০ টাকা	১৫০০ টাকা
	১০টির বেশী কিন্তু ২০টি শয্যা পর্যন্ত	৩৫০০ টাকা	২৫০০ টাকা
	২০টির বেশী কিন্তু ৩০টি শয্যা পর্যন্ত	৪৫০০ টাকা	৩৫০০ টাকা
	৩০টির ওপর প্রতিটি শয্যার জন্য	১৫০ টাকা	৭৫ টাকা
ল্যাবরেটরীর প্রত্যেক বিশেষ বিভাগের জন্য		১০০০ টাকা	৫০০ টাকা
মেডিকেল ক্লিনিক বা বহির্বিভাগ	সাধারণ (প্রতিটি)	৫০০ টাকা	৩০০ টাকা
	বিশেষ (প্রতিটি)	২৫০০ টাকা	১২৫০ টাকা
অস্থায়ী ক্যাম্প (চক্ষু অপারেশন ক্যাম্প বা অন্য কোন ক্যাম্প যা ১ মাসের বেশী চলে না)	১০০ শয্যা পর্যন্ত	৫০০ টাকা (মূল রেজিস্ট্রেশন ও লাইসেন্সের জন্য)	—
	১০০ শয্যার বেশী	১০০০ টাকা (মূল রেজিস্ট্রেশন ও লাইসেন্সের জন্য)	—
রেজিস্টার ও লাইসেন্সের সংশোধনের জন্য		৫০০ টাকা	—
ডুপ্লিকেট লাইসেন্সের জন্য		২৫০ টাকা	—

অস্থায়ী ক্যাম্পের লাইসেন্স ১ মাসের জন্য কার্যকর থাকবে এবং কোনো অবস্থাতেই এর পুনর্নবীকরণ হবে না।

লাইসেন্স প্রদানকারী কর্তৃপক্ষ যদি কোনো আবেদন নাকচ করেন তাহলে আবেদনের টাকার ২৫% কেটে নিয়ে আবেদনপত্রটি ফেরৎ দেবেন।

লাইসেন্স এবং রেজিস্ট্রেশন পুনর্নবীকরণের জন্য বর্তমান লাইসেন্সটি শেষ হওয়ার অন্ততঃ ৩০ দিন আগে আবেদন করতে হবে। এই সময়ের পরে কোনো আবেদনপত্র নেওয়া হবে না।

কেবলমাত্র পুনর্নবীকরণের টাকার ৫০% ফাইন দিয়ে লাইসেন্স শেষ হবার দিনের আগে আবেদন করা যাবে। এক্ষত্রে নির্ধারিত জরিমানা দিতেই হবে।

যদি লাইসেন্স পুনর্নবীকরণের জন্য কোনো সংস্থা লাইসেন্স শেষ হওয়ার দিনের পর আবেদন করে, তাহলে সেক্ষেত্রে তার লাইসেন্স পুনর্নবীকরণ করা হবে না, তাদের নতুন লাইসেন্স নিতে হবে। এই ভিত্তিতে যে নতুন লাইসেন্স দেওয়া হবে তা ১ বছরের জন্য কার্যকর থাকবে।

যদি কোন সংগঠন লাইসেন্স শেষ হয়ে যাবার পর এবং নতুন লাইসেন্স পাওয়ার মধ্যের সময়টুকু তাদের সংস্থাটি চালু রাখে তাহলে সেই সময়টুকুতে বেআইনীভাবে সংস্থাটি চালানো হয়েছে বলে মনে করা হবে। কেবলমাত্র সমস্ত আইন সহযোগে প্রদেয় অর্থ জমা দিলে তবেই লাইসেন্স প্রদানকারী কর্তৃপক্ষ তাদের লাইসেন্স দেবেন (যদি না তা দেশের আইনের বাইরে হয়)। সেইসব ক্ষেত্রে লাইসেন্সের সঙ্গে একটি নোটিশ দেওয়া হবে যাতে ঐ বেআইনীভাবে সংস্থাটি চালানোর দিনগুলির কথা উল্লেখ থাকবে।

যদি আবেদনপত্র জমা দেওয়ার শেষ দিনটি কোনো সরকারী ছুটির দিন হয় তাহলে ঠিক তার পরদিন ঐ আবেদনপত্র জমা নেওয়া হবে।

৫) আবেদনপত্রের সঙ্গে যে টাকা দিতে হবে তা নগদে রিজার্ভ ব্যাঙ্ক অব্ ইন্ডিয়া-য় জমা দিতে হবে। এটি "0210 – Medical and P.H. (Excluding P.H) - Other Receipts" হেড – এ জমা দিতে হবে।

কোনো ক্লিনিকাল এসটাব্লিশমেন্টকে লাইসেন্স পেতে হলে আবেদনকারীকে নিম্নলিখিত নিয়মগুলি মেনে লাইসেন্স প্রদানকারী কর্তৃপক্ষকে সন্তুষ্ট করতে হবে।

সাধারণ (সমস্ত ক্লিনিকাল এসটাব্লিশমেন্টের জন্য)

ক) যারা ক্লিনিকাল এসটাব্লিশমেন্টের সঙ্গে জড়িত তারা যে ঐ এসটাব্লিশমেন্টের জন্য উপযুক্ত তা নিশ্চিত করতে হবে।

খ) একজন ব্যক্তিই লাইসেন্সের জন্য আবেদন করবেন। কোনো সংস্থার নামে আবেদন করা যাবে না। এর ফলে সমস্ত দায়িত্ব আবেদনকারী ঐ ব্যক্তির ওপর ন্যস্ত থাকবে। কোনো ফার্ম, কোম্পানী বা পার্টনারশিপ সংস্থার ক্ষেত্রে ডিরেক্টর, পার্টনার বা মালিকদের মধ্যে একজনের নামে আবেদনপত্রটি লিখতে হবে। ঐ ব্যক্তিকে পরিচালন কমিটির মিটিং-এ সিদ্ধান্ত নিয়ে নির্বাচন করতে হবে।

গ) সংস্থাটির চত্বরের মধ্যে প্রয়োজনীয় সমস্ত যন্ত্রপাতি চালু থাকবে এবং জীবনদায়ী ওষুধের মজুত পর্যাপ্ত থাকবে।

ঘ) যেখানে ক্লিনিকাল এসটাব্লিশমেন্টটি অবস্থিত সেই চত্বরের সঙ্গে কোন বসতবাড়ির কোনো যোগাযোগ থাকবে না বা কোন এমন রাস্তা বা সিঁড়ি থাকবে না যা ঐ এসটাব্লিশমেন্টের লোক বা সেখানে পরিষেবা নিতে আসা ব্যক্তিরা ছাড়া অন্য কেউ ব্যবহার করেন।

ঙ) ক্লিনিকাল এসটাব্লিশমেন্টের বাড়িগুলি Indian Standards Institution norms for Medical Services Department Building মেনে তৈরী করতে হবে। ঐ বাড়ির প্ল্যান আর্কিটেক্টকে দিয়ে অনুমোদন করিয়ে আবেদনপত্রের সঙ্গে জমা দিতে হবে।

চ) ক্লিনিকাল এসটাব্লিশমেন্টটির বাস্তু পরিকল্পনা (Construction Plan) পৌর প্রতিষ্ঠান বা কর্পোরেশন দ্বারা অনুমোদিত হতে হবে যাতে উল্লেখ থাকবে যে ক্লিনিক চত্বরটি কেবলমাত্র ঐ উদ্দেশ্যেই তৈরী। যদি চত্বরটি বসতবাড়ি হিসাবে তৈরী হয়ে থাকে তাহলে সংশ্লিষ্ট অঞ্চলের পৌর প্রতিষ্ঠান বা কর্পোরেশনের দ্বারা সেটিকে ক্লিনিকাল এসটাব্লিশমেন্টে পরিবর্তন করার প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নিতে হবে। ক্লিনিকের চত্বরটির দলিল এবং ট্যাক্স সংক্রান্ত নথিপত্র যথাযথ হতে হবে। বাড়িওয়ালার সঙ্গে লীজ দলিলের ক্ষেত্রে একটি 'নো-অবজেক্শন সার্টিফিকেট, (No Objection Certificate) প্রয়োজন।

ছ) ক্লিনিকাল এসটাব্লিশমেন্টের চত্বরের মধ্যে একটি রিসেপশন কাউন্টার, একটি অফিস (উপযুক্ত রেকর্ডরুম সহ), একটি প্রতীক্ষালয় (উপযুক্ত আলো-বাতাস, বিদ্যুৎ ব্যবস্থা এবং পানীয় জল সহ) টয়লেট (মহিলা ও পুরুষ) থাকতে হবে।

জ) একই নামে একই লাইসেন্স প্রদানকারীর এলাকায় দু'টি ক্লিনিকাল এসটাব্লিশমেন্টের লাইসেন্স দেওয়া যাবে না।

ঝ) 'রিসার্চ' শব্দটি কোনো ক্লিনিকাল এসটাব্লিশমেন্টের

ক্ষেত্রে ব্যবহার করা যাবে না যদি না বিশেষ কোনো গবেষণা সংক্রান্ত প্রস্তাব থাকে। যদি তেমন কোনো প্রস্তাব জমা দেওয়া হয় তাহলে প্রত্যেক বছর সেই কাজের অগ্রগতি চিকিৎসা বিদ্যা শিক্ষা অধিকর্তা (Director of Medical Education) কে জানাতে হবে।

ঞ) একমাত্র সেইসব ক্ষেত্রেই 'হাসপাতাল' শব্দটি ব্যবহার করা যাবে যেসব ক্লিনিকের শয্যা সংখ্যা ২৫এর বেশী এবং যেখানে বিভিন্ন রোগের চিকিৎসা করা হয় বা কোনো একটি রোগের উন্নততর চিকিৎসা ব্যবস্থা আছে (দিনরাত্রি আপৎকালীন চিকিৎসা ব্যবস্থা সহ)।

ট) ক্লিনিকাল এসটাব্লিশমেন্টের নামকরণের সঙ্গে প্রদত্ত পরিষেবার সামঞ্জস্য থাকতে হবে।

ঠ) ক্লিনিকের চত্বরের পরিচ্ছন্নতা বিশেষ যত্নের সঙ্গে রক্ষা করতে হবে। চত্বরটির নিকাশী ব্যবস্থা পরিষ্কার রাখতে হবে। এছাড়াও আসবাবপত্র এবং যন্ত্রপাতি সঠিকভাবে রক্ষণাবেক্ষণ করতে হবে। ২৪ ঘন্টা পরিষেবা গ্রহণকারীদের জন্য পানীয় জলের ব্যবস্থা থাকা আবশ্যিক। 'ক্লিনিকাল বর্জ্য' (Clinical Waste) পদার্থ সঠিক এবং স্বাস্থ্যকর ভাবে নষ্ট করতে হবে (এটি Bio Medical Waste [Management and Handling] Rules, 1998 অনুসারে হতে হবে)।

ড) প্রতিটি আবেদনপত্রের সঙ্গে 'ট্রেড লাইসেন্স' এবং ক্লিনিকাল ওয়েস্ট ডিসপোজাল লাইসেন্স (যদি পাওয়া যায়) সংশ্লিষ্ট কর্পোরেশন, পৌর প্রতিষ্ঠান বা পঞ্চায়েতের কাছ থেকে নিয়ে জমা দিতে হবে।

ঢ) যারা ক্লিনিকের সঙ্গে যুক্ত হবেন তাদের সঠিকভাবে শিক্ষিত, প্রশিক্ষণ প্রাপ্ত হতে হবে। তারা যাতে সংখ্যায় পর্যাপ্ত হন তাও দেখতে হবে।

ণ) প্রত্যেক আবেদনপত্রের সঙ্গে ক্লিনিকের কর্মচারীদের অ্যাপয়েন্টমেন্ট লেটার এবং অ্যাকসেপটেন্স লেটার জমা দিতে হবে। এর সঙ্গে তাদের বায়ো-ডাটা (টেকনিকাল ও নন-টেকনিকাল) দিতে হবে।

ত) যদি ক্লিনিকটিতে উন্নততর চিকিৎসার ব্যবস্থা থাকে তাহলে সংশ্লিষ্ট বিভাগের চিকিৎসকদের পোষ্ট গ্র্যাজুয়েট সার্টিফিকেটের প্রতিলিপি আবেদনপত্রের সঙ্গে জমা দিতে হবে।

থ) ক্লিনিকের এসটাব্লিশমেন্টের কোন কর্মী যদি কোন সরকারী সংস্থার (রাজ্য বা কেন্দ্রীয়) সঙ্গে যুক্ত থাকেন তাহলে তার নিয়োগকর্তার একটি 'নো অবজেকশন সার্টিফিকেট' লাগবে।

দ) কোন পুরুষ ডাক্তার কোন মহিলা রোগীর পরীক্ষা বা চিকিৎসা করার সময় একজন মহিলা নার্স বা অ্যাটেনডেন্টকে উপস্থিত থাকতে হবে।

ধ) একটি রেজিষ্টারে ক্লিনিকের কর্মীদের (অস্থায়ী এবং স্থায়ী) নাম, বর্তমান ও স্থায়ী ঠিকানা, যোগ্যতার বিবরণ থাকবে। এটি সবসময় বর্তমানোপযোগী রাখতে হবে।

ন) কর্মীদের হাজিরা খাতা রাখতে হবে।

প) আয় ও ব্যয়ের (টাকা) সঠিক হিসাব রাখতে হবে।

ফ) উপযুক্ত কর্তৃপক্ষের অনুমোদন ছাড়া কোন ক্লিনিকাল সংস্থা কোন মেডিকেল বা প্যারা-মেডিকেল কোর্স চালাতে অথবা ডিগ্রী বা ডিপ্লোমা দিতে পারবে না।

ব) 'সোসাইটি রেজিস্ট্রেশন অ্যাক্ট' - এর অধীনে রেজিষ্ট্রেশন পাওয়া কোন সংস্থা কোন রকম চিকিৎসা সংক্রান্ত কাজ বা ডাক্তারি পরীক্ষা-নিরীক্ষা চালাতে পারবে না যদি না সংস্থাটির লাইসেন্স প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের দ্বারা প্রদত্ত লাইসেন্স থাকে।

ভ) যেসব ক্লিনিকাল এসটাব্লিশমেন্ট কেন্দ্রীয় সরকারের কাস্টমস ডিউটি এক্জেম্পশন সার্টিফিকেটের মাধ্যমে আনা সার্জারি যন্ত্রপাতি ব্যবহার করে তাদের বহির্বিভাগের ৪০% রোগীকে এবং অন্তর্বিভাগের ১০% রোগীকে বিনামূল্যে চিকিৎসা দান করতে হবে।

ম) যদি কোন ক্লিনিকাল এসটাব্লিশমেন্ট পশ্চিমবঙ্গ সরকার বা কেন্দ্রীয় সরকার বা কোন দাতব্য সংস্থার কাছ থেকে কোনরকম বিশেষ সুবিধা পান তাহলে তারা রোগীদের বিনামূল্যে চিকিৎসা বা অন্য কি ধরনের বিশেষ সুযোগসুবিধা দেবেন তা সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষকে জানাতে হবে।

য) কোন ক্লিনিকাল এসটাব্লিশমেন্ট যদি অ্যাক্টের Section 4(i)এর সাহায্যে আবেদনের টাকায় ছাড় পান তাহলে তাকে বহির্বিভাগের রোগীদের ২০% কম খরচে এবং অন্তর্বিভাগের রোগীদের ১৫% কম খরচে চিকিৎসা করতে হবে। যদি কোন সংস্থা Clause 11(xxiv) বা Clause 11 (xxv) অনুসারে বিশেষ ছাড় পান তাহলে তাদের প্রতি মাসে একটি রিপোর্ট উপযুক্ত কর্তৃপক্ষের কাছে পেশ করতে হবে।

র) আঞ্চলিক ভাষায় প্রত্যেক ক্লিনিককে একটি করে পরিষেবা সংক্রান্ত তথ্য সম্বলিত পুস্তিকা পরিষেবা গ্রহণকারীদের জন্য ছাপাতে হবে।

নার্সিং হোম/মেটারনিটি হোম, ডিসপেনসারী এবং ডে কেয়ার সেন্টার (বেড সহ) গুলির ক্ষেত্রে নিম্নলিখিত নিয়মাবলী প্রযোজ্য ঃ

ক) রোগীর ঘর হবে নিম্নরূপ ঃ

১) ওয়ার্ড – একটি ঘর যাতে প্রয়োজনীয় হাঁটাচলার জায়গা সহ ন্যূনতম ৪টি শয্যা থাকবে।

২) কিউবিক্‌ল – একটি লম্বা ঘর পর্দা দিয়ে প্রত্যেক রোগীর জন্য আলাদা করা (২.৫ মিটার কমপক্ষে) থাকবে। রোগীর কিউবিক্‌ল-এর তিনটি দিক ঘেরা থাকবে এবং যেদিকটি খোলা থাকবে সেদিকে হাঁটাচলার জন্য প্রশস্ত জায়গা থাকবে।

৩) কেবিন – একটি এক শয্যার ঘর লাগোয়া টয়লেট সহ।

উপরোক্ত ৩টি ক্ষেত্রেই 'Annexure A' সংক্রান্ত নিয়ম মানা বাধ্যতামূলক।

খ) স্যানিটারী ফিটিংস 'Annexure A' অনুসারে হতে হবে।

গ) পর্দাসহ ইনটেনসিভ থেরাপি ইউনিট (আই.টি.ইউ) এবং ইনটেনসিভ কার্ডিয়াক কেয়ার ইউনিট (আই.সি.সি.ইউ) ছাড়া পুরুষ রোগী এবং মহিলা রোগীদের একসঙ্গে রাখা যাবে না। মহিলা ও পুরুষদের জন্য আলাদা আলাদা ওয়ার্ড রাখতে হবে।

ঘ) অপারেশন থিয়েটার — 'Annexure A' অনুসারে নির্দ্দিষ্ট ন্যূনতম জায়গা নিয়ে অপারেশন থিয়েটার তৈরী করতে হবে। এছাড়া অপারেশন থিয়েটার লাগোয়া জুতো ছাড়ার জায়গা, নোংরা কাপড়-চোপড় ধোয়ার জায়গা, স্টোর, ডাক্তারদের ঘর, নার্সদের ঘর, রিকভারি রুম এবং স্টেরিলাইজেশন রুম রাখতে হবে। এই পুরো অঞ্চলটি জীবাণুমুক্ত করে রাখতে হবে সবসময়। প্রত্যেক অপারেশন থিয়েটারে প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি যেমন - ছায়াহীন আলো, অ্যানেস্থেটিক সরঞ্জাম, অক্সিজেন সিলিন্ডার, ডায়াথার্মি ইত্যাদি রাখতে হবে। অপারেশন থিয়েটারের দরজা ১.৫ মিটারের কম হওয়া চলবে না এবং দরজাটি দু'পাল্লার হতে হবে।

ঙ) ক্লিনিকে প্রয়োজনীয় আলো হাওয়ার ব্যবস্থা থাকা জরুরী। এর সঙ্গে জল সরবরাহ ব্যবস্থা থাকতে হবে।

চ) যেখানে বিদ্যুতের সরবরাহ আছে সেখানে বৈদ্যুতিক পাখা লাগাতে হবে বা ঠান্ডা রাখার অন্য ব্যবস্থা নিতে হবে।

ছ) যথেষ্ট পরিমাণে টয়লেট, বাথরুম, বেসিন 'Annexure A' -র নিয়ম মেনে করতে হবে।

জ) পর্যাপ্ত পরিমাণে বেডপ্যান, স্লোপ সিন্‌ক ফ্লাসিং ব্যবস্থা সহ থাকতে হবে।

ঝ) ঘর (মেঝে সহ) পরিচ্ছন্ন রাখতে হবে এবং নিয়মিত সারাতে হবে।

ঞ) প্রত্যেক ঘর এবং বাড়ী প্রত্যেক বছর চুনকাম করতে হবে এবং ওয়াশেব্‌ল রঙের ক্ষেত্রে প্রতি তিন বছরে একবার রঙ করতে হবে।

ট) রোগীদের জন্য ডাক্তারের নির্দেশানুসারে পর্যাপ্ত খাবারের ব্যবস্থা করতে হবে এবং খাবার তৈরীর সময় প্রয়োজনীয় পরিচ্ছন্নতা বজায় রাখতে হবে।

ঠ) পরিচালন ব্যবস্থার সঙ্গে যুক্ত ব্যক্তি বা তাদের পরিবারের লোকেরা ছাড়া কেউ বিনা অনুমতিতে ক্লিনিকের চত্বরের মধ্যে থাকতে পারবে না।

ড) রোগীদের ডাকে দেরী না করে ২৪ ঘন্টা সাড়া দিতে হবে এবং এরজন্য প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নিতে হবে।

ণ) রোগীর ঘরের মেঝেতে কাউকে শুতে দেওয়া চলবে না।

ত) প্রসূতি সদনের (Maternity Home) ক্ষেত্রে লেবার রুম এবং প্রসব ঘর (Delivery Room) 'Annexure A' অনুসারে হতে হবে। প্রসব ঘরে অবস্ট্রেটিক টেবিল (Obstretic Table), সাকশন অ্যাপারেটাস (Suction apparatus), ছায়াহীন আলো (Shadowless lamp), শিশুকে ওজন করার যন্ত্র ইত্যাদি রাখতে হবে। এর সঙ্গে এমার্জেন্সী চিকিৎসা ব্যবস্থাও রাখতে হবে।

থ) ক্লিনিকের মধ্যে উপযুক্ত নিকাশী ব্যবস্থা ও পানীয় জলের সরবরাহ সহ একটি ঘর রেসিডেন্সিয়াল মেডিকেল অফিসারের জন্য এবং একটি ঘর নার্সিং স্টাফদের জন্য রাখতে হবে।

দ) যেসব ক্লিনিকাল এসটাব্লিশমেন্টে অন্তর্বিভাগ আছে সেখানে প্রতিটি রোগীর জন্য 'বেড হেড টিকিট' এর ব্যবস্থা রাখা বাধ্যতামূলক। এই 'বেড-হেড টিকিটে' রোগীর ভর্তির দিন ও সময়, চিকিৎসার বিবরণ, রোগের বিবরণ এবং প্রতিদিনের অবস্থার পরিবর্তন সংক্রান্ত সমস্ত তথ্য বিস্তারিত লিখে রাখতে হবে।

মনে করলে লাইসেন্স প্রদানকারী কর্তৃপক্ষ ঐ 'বেড-হেড টিকিট' দেখতে চাইতে পারেন এবং নির্দ্দিষ্ট সময়ের মধ্যে তা না দেখানো হলে একে নিয়মভঙ্গ হিসাবে দেখে প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নেওয়া হবে।

ধ) ক্লিনিকের প্রতিটি করিডোর এবং সিঁড়ি (corridor & staircase) প্রশস্ত রাখতে হবে যাতে রোগীকে স্ট্রেচারে বা হুইল চেয়ারে করে নিতে কোন অসুবিধা না হয়।

ফিজিকাল থেরাপী এসটাব্লিশমেন্টের জন্য নিম্নলিখিত নিয়মাবলী প্রযোজ্য ঃ

ক) ফিজিকাল থেরাপী কেন্দ্রে শারীরিক প্রতিবন্ধীদের চিকিৎসা করা হয়। এখানে বিভিন্ন ধরণের চিকিৎসা যেমন - ফিজিকাল বা ইলেকট্রো থেরাপী, হাইড্রো থেরাপী, অকুপেশনাল থেরাপী এবং এক্‌সারসাইস (জিমনাসিয়াম) ইত্যাদি করা হয়। ফিজিও থেরাপীতে সম্পূর্ণ গোপনীয়তা রক্ষা করা প্রয়োজন। তাই ঘরগুলিকে আলাদা আলাদা বুথের মত করে রাখতে হবে। একটা লম্বা ঘরে পর্দা টাঙিয়েও এ ধরনের ব্যবস্থা করা যায়। প্রত্যেকটি এ ধরনের 'কিউবিক্‌ল' - এর মাপ 'Annexure A' অনুসারে হতে হবে। প্রয়োজনীয়-সমস্ত যন্ত্রপাতির ব্যবস্থাও এর সঙ্গে রাখতে হবে।

খ) প্রত্যেকটি আলাদা আলাদা বিভাগের রোগীদের চিকিৎসার জন্য বিশেষজ্ঞ নিযুক্ত করতে হবে।

গ) উপযুক্ত কর্তৃপক্ষের অনুমোদন প্রাপ্ত সংস্থা থেকে পাশ করা ব্যক্তিরাই কেবল রোগীদের চিকিৎসা করতে পারবেন।

ঘ) যেসব ব্যক্তিরা (পুরুষ ও মহিলা) উপযুক্ত যোগ্যতাসম্পন্ন ফিজিও থেরাপিস্টের অধীনে রোগীদের ফিজিও থেরাপী করাবেন তাদের কমপক্ষে মাধ্যমিক বা তার সমতুল কোন পরীক্ষায় পাশ করতে হবে এবং কমপক্ষে ৫ বছর সরকারী হাসপাতাল বা অনুমোদিত ফিজিও থেরাপী কেন্দ্রে কাজের অভিজ্ঞতা থাকতে হবে।

ঙ) সম্পূর্ণ গোপনীয়তা রক্ষার্থে পুরুষ ও মহিলা রোগীর চিকিৎসার জন্য সম্পূর্ণ আলাদা ভাবে যথাক্রমে পুরুষ ও মহিলা কর্মী রাখতে হবে।

ক্লিনিকাল ল্যাবরেটরীর জন্য নিম্নলিখিত নিয়মগুলি প্রযোজ্য ঃ-

ক) উপযুক্ত যোগ্যতাসম্পন্ন ব্যক্তি দ্বারা ল্যাবরেটরীর পরীক্ষাগুলি করাতে হবে এবং কালচার, ভ্যাকসিন, সিরাম এবং অন্যান্য বায়োলজিকাল ও ব্যাকটিরিওলজিকাল জিনিষপত্রগুলি বানাতে হবে।

খ) ক্লিনিকাল ল্যাবরেটরীতে ৬০০ মিমি চওড়া, ৯০০ মিমি উঁচু এবং ২ মিটার লম্বা বেঞ্চ প্রত্যেক টেকনিশিয়ানের জন্য রাখতে হবে। ল্যাবরেটরীর দায়িত্বপ্রাপ্ত চিকিৎসকের ব্যবহারের জন্য প্রয়োজনীয় জায়গা রাখতে হবে।

গ) ল্যাবরেটরী বেঞ্চের সঙ্গে ল্যাবরেটরী সিঙ্ক, রিএজেন্ট সেল্ফ, গ্যাস এবং ইলেকট্রিক কানেকশন থাকতে হবে। ল্যাবরেটরী বেঞ্চের উপরের অংশ এমন জিনিষ দিয়ে তৈরী হতে হবে যাতে অম্ল বা ক্ষারে নষ্ট না হয়।

ঘ) ল্যাবরেটরীর মাপ Annexure A অনুসারে হতে হবে। এর সঙ্গে প্যাথোলজিস্টের ঘর, নমুনা সংগ্রহের ঘর, রিপোর্ট দেওয়ার ঘর এবং স্বাস্থ্য সম্মতভাবে ল্যাবরেটরীর বর্জ্য নষ্ট করার ঘর থাকতে হবে।

ঙ) প্রত্যেক ক্লিনিকাল ল্যাবরেটরীতে রোগীর নাম, ঠিকানা, ডাক্তারের নাম এবং প্যাথোলজিকাল রিপোর্টের বিশদ বিবরণ সম্বলিত একটি রেকর্ড খাতা রাখতে হবে।

যদি ডাক্তারি পরীক্ষায় এমন কোনো রোগ ধরা পড়ে যা সরকারকে জানাতে হয় (notifiable disease) তাহলে তা সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষকে ২৪ ঘন্টার মধ্যে জানাতে হবে। কলকাতার ক্ষেত্রে চীফ হেল্‌থ অফিসার, কলকাতা মেট্রোপলিটন আরবান হেল্‌থ অর্গানাইজেশনকে এবং জেলার ক্ষেত্রে ডেপুটি চীফ মেডিকেল অফিসার (হেল্‌থ-II) কে এই প্রসঙ্গে জানাতে হবে।

রেডিওলজি কেন্দ্রের জন্য নিম্নলিখিত নিয়মাবলী প্রযোজ্য ঃ-

ক) যেহেতু রেডিওলজি বিভাগটি রেডিও ডায়গনস্টিক এবং রেডিও থেরাপী সংক্রান্ত কাজ করে সেহেতু এই বিশেষ ক্ষেত্রে প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত ব্যক্তির দ্বারাই এই বিভাগটি পরিচালনা করতে হবে।

খ) রেডিও ডায়গনস্টিক ইউনিটে রেডিওগ্রাফি, আলট্রাসাউন্ড, নিউক্লিয়ার মেডিসিন এবং কম্পিউটেড টোমোগ্রাফি স্ক্যানার, ম্যাগনেটিক রেসোন্যান্স ইমেজ ইত্যাদি পরীক্ষা হয়।

গ) রেডিও থেরাপী ইউনিটে সুপার ফিসিয়াল থেরাপী থেকে মেগাভোল্টেজ থেরাপী পর্যন্ত সবরকম রেডিয়েশন সংক্রান্ত পরীক্ষা হয়।

ঘ) রেডিওলজি বিভাগের আয়তন, বিভাগে কাজের সুযোগ এবং যন্ত্রপাতির সংখ্যার ওপর নির্ভর করে তৈরী হবে।

যে ঘরে এক্‌স-রে মেসিন থাকবে সেই ঘরটি Annexure A অনুসারে হতে হবে।

ঙ) এক্স-রে ঘরটি ঘনবসতি পূর্ণ অঞ্চল থেকে যথাসম্ভব দূরে রাখা বাঞ্ছনীয়।

চ) এই ধরনের ক্লিনিকের ক্ষেত্রে সমস্ত ব্যবস্থাই ভারত সরকারের পারমাণবিক শক্তি নিয়ন্ত্রণ পর্ষদের নিরাপত্তা সংক্রান্ত নিয়মাবলী মেনে প্রস্তুত করতে হবে।

মেডিকেল ক্লিনিকের জন্য নিম্নলিখিত নিয়মাবলী প্রযোজ্য ঃ

(বহির্বিভাগ ও ডাক্তারদের চেম্বার [যে কোনো বিভাগের])

ক) Annexure A অনুসারে ডাক্তারি পরীক্ষার ঘর, চিকিৎসার ঘর ও ড্রেসিং রুম হতে হবে।

খ) প্রত্যেকটি কিউবিক্‌ল-এ ডাক্তারের বসার চেয়ার - টেবিল, রোগীর বসার টুল, রোগীর একজন বাড়ির লোকের বসার ব্যবস্থা, বেসিন, পরীক্ষা করার খাট, পরীক্ষার যন্ত্রপাতি এবং প্যাডল-বিন থাকতে হবে।

গ) চিকিৎসা ঘর এবং ড্রেসিং রুম যথেষ্ট বড় হতে হবে যাতে ঐ ঘরে একটি ওষুধের আলমারী, একটি ড্রেসিং করার, ওষুধ তৈরী করার স্ক্রীন সহ টেবিল রাখা যায়। এই ঘরে একটি প্যাডল-বিন রাখতে হবে।

ঘ) কোন ওষুধের দোকানের মধ্যে ডাক্তারের চেম্বার থাকলে সেই চেম্বারকে মেডিকেল ক্লিনিক হিসাবে ধরা হবে। সেক্ষেত্রে সমস্ত নিয়ম সেই অনুসারে প্রযোজ্য হবে।

৬) আবেদনপত্র পাওয়ার পর লাইসেন্স প্রদানকারী কর্তৃপক্ষ রাজ্য সরকারের একজন অফিসারকে নিয়োগ করবেন সব দিক খতিয়ে দেখার জন্য এবং এরপর সেই অফিসার তার পরিদর্শনের ভিত্তিতে ফর্ম-III ভর্তি করবেন।

৭) পরিদর্শনকারী আধিকারিক ক্লিনিকের সব অংশ পরীক্ষা করে দেখবেন। তাঁকে ক্লিনিকে ব্যবহৃত যন্ত্রপাতি, আসবাবপত্র এবং অন্যান্য জিনিষপত্র দেখাতে হবে। এছাড়া বিশেষজ্ঞ ও অন্যান্য কর্মীদের যোগ্যতার নথিপত্রও তাঁকে খতিয়ে দেখতে হবে।

৮) ক্লিনিকাল এসটাব্লিশমেন্টের সঙ্গে যুক্ত সমস্ত ব্যক্তিকে বাধ্যতামূলক ভাবে সংশ্লিষ্ট আধিকারিককে সম্পূর্ণ তথ্য দিতে হবে।

৯) সংশ্লিষ্ট আধিকারিক তথ্যাদি দেখে যদি সন্তুষ্ট হন তাহলে কর্তৃপক্ষ ঐ সংস্থাকে লাইসেন্স দেবেন। যদি কোনরকম ভুলভ্রান্তি থাকে তাহলে অফিসার ক্লিনিকাল এসটাব্লিশমেন্টকে ভুলগুলি ৯০ দিনের মধ্যে শুধরে আবার আবেদনপত্র জমা দিতে বলবেন। এই সময়ের মধ্যে না দিতে পারলে ঐ আবেদন নাকচ হয়ে যাবে।

১০) যদি কোন আবেদনকারী তার লাইসেন্স বাতিল হওয়ায় অসন্তুষ্ট হন তাহলে তারা উপযুক্ত কর্তৃপক্ষের কাছে বিষয়টি পুনর্বিবেচনার জন্য আবেদন করতে পারেন। কলকাতার ক্ষেত্রে এই আবেদন সচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর, পশ্চিমবঙ্গ সরকারের কাছে এবং জেলার ক্ষেত্রে চেয়ারম্যান, জেলা কমিটির কাছে করতে হবে। আবেদনপত্র বাতিল হওয়ার ৩০ দিনের মধ্যে এই আবেদন করতে হবে।

১১) ফর্ম-IV- এ প্রতিটি লাইসেন্স প্রদানের তথ্য রাখতে হবে।

১২) ক্লিনিকাল এসটাব্লিশমেন্টের একজন কর্মীকে সমস্ত বহির্বিভাগ ও অন্তর্বিভাগের রোগীদের বিবরণ নিম্নলিখিত রেজিস্টারে রাখতে হবে ঃ

ক) ভর্তি এবং ছাড়া পাওয়া/মৃত্যু সংক্রান্ত রেজিস্টার।

খ) রোগীর জন্য খরচার হিসাবের রেজিস্টার।

গ) চিকিৎসার বিবরণ সম্বলিত রেজিস্টার।

এই রেজিস্টারগুলিতে সময়ানুসারে এবং স্পষ্টভাবে সমস্ত তথ্য লিখতে হবে। প্রথম এবং দ্বিতীয় রেজিস্টার 'ফর্ম-V' এবং ফর্ম-VI' অনুসারে হবে।

১৩) ক্লিনিকাল ল্যাবরেটরী ছাড়া অন্যান্য ক্লিনিকাল এসটাব্লিশমেন্টের ক্ষেত্রে নিম্নলিখিত পদক্ষেপগুলি নিতে হবে ঃ-

ক) কোনো ক্লিনিকে যদি কোনো মৃত্যুর ঘটনা হয় বা কোনো শিশুর জন্ম হয় তাহলে ২৪ ঘন্টার মধ্যে অঞ্চলের রেজিস্ট্রারকে তা লিখিতভাবে জানাতে হবে। ঐ নোটিশে জানাতে হবে—

a) জন্মের দিন তারিখ ও সময়।

b) মৃত্যুর দিন তারিখ ও সময়।

c) যদি ডেথ সার্টিফিকেট কোনো ডাক্তার সই করেন তাহলে সেই ডাক্তারের নাম ও রেজিস্ট্রেশন নম্বর।

d) যদি সেরকম কোন সার্টিফিকেট না থাকে তাহলে মৃত্যুর সম্ভাব্য কারণ জানিয়ে লিখতে হবে।

খ) যদি কোন মৃত্যু নিয়ে কোনরকম বিশেষ অনুসন্ধান হয় তাহলে ২৪ ঘন্টার মধ্যে সেই সংক্রান্ত রিপোর্ট স্বাস্থ্য অধিকর্তা অনুমোদিত কর্তৃপক্ষের কাছে জমা দিতে হবে।

১৪) ক্লিনিকাল এসটাব্লিশমেন্টে একটি বাঁধানো 'ইন্সপেকশন বুক' এবং একটি 'কমপ্লেন রেজিষ্টার' রাখতে হবে (রোগী এবং তার আত্মীয়দের জন্য) যা পরিদর্শনকারী অফিসারকে দেখাতে হবে।

১৫) লাইসেন্স প্রদানকারী কর্তৃপক্ষের কাছে প্রতিটি ক্লিনিকাল এসটাব্লিশমেন্টের অর্ধ-বার্ষিক রিপোর্ট দিতে হবে। এই রিপোর্ট ৩১শে জুলাই-এর মধ্যে একবার এবং ৩১শে জানুয়ারীর মধ্যে আর একবার পাঠাতে হবে।

১৬) এই কাজের ভারপ্রাপ্ত কোনো অফিসার এই আইনের Section(6) এর Sub Section (1) অনুসারে নিম্নলিখিত কাজগুলি করতে পারবেন ঃ-

ক) ভারপ্রাপ্ত অফিসার কোনো ফিজিকাল থেরাপী হোম বা মেটারনিটি হোম বা নার্সিং হোম - এ যে কোনো সময় প্রবেশ করে সংশ্লিষ্ট নথিপত্র দেখতে চাইতে পারেন।

খ) ভারপ্রাপ্ত অফিসার তাঁর কাজের জন্য, প্রয়োজনে থানার কোনো অফিসারকে তাকে সাহায্য করতে বলতে পারেন।

গ) প্রত্যেক ক্লিনিকাল এসটাব্লিশমেন্টকে বাধ্যতামূলকভাবে সন্দেহজনক আঘাতসহ প্রতিটি রোগীর কথা থানাকে জানাতে হবে।

ঘ) যদি কোনো ক্লিনিকাল সংস্থা লাইসেন্স শেষ হবার সঙ্গে বা লাইসেন্স শেষ হবার আগে বন্ধ করে দিতে চায় তাহলে তাকে একটি লিখিত 'বন্ধ হওয়ার নোটিশ' উপযুক্ত কর্তৃপক্ষকে পাঠাতে হবে এবং এটি অবশ্যই সংস্থাটি বন্ধ করার অন্ততঃ এক মাস আগে পাঠাতে হবে।

ঙ) সব ক্লিনিকাল এসটাব্লিশমেন্টকেই কোনো এমার্জেন্সী রোগীকে অবশ্যই প্রাথমিক সমস্ত রকম চিকিৎসা দিতে হবে। এক্ষেত্রে যদি রোগী নির্দিষ্ট খরচ দিতে না পারে তাহলেও এমার্জেন্সী চিকিৎসা তাকে দিতেই হবে। বিপদ কাটলে তাকে অন্য প্রতিষ্ঠানে স্থানান্তরিত করা যাবে।

চ) কোনো ক্লিনিকাল সংস্থাই এইড্স বা এইচ.আই.ভি আক্রান্ত রোগীর চিকিৎসা এবং পরীক্ষা-নিরীক্ষা করতে অস্বীকার করতে পারবে না।

ছ) প্রতি মাসে একটি স্ট্যাটিসটিক্াল রিপোর্ট হাসপাতালের স্ট্যাটিস্টিক্স এর আকারে অধিকর্তা, স্টেট ব্যুরো অফ্ হেল্থ ইনটেলিজেন্স (কলকাতার ক্ষেত্রে) অথবা ডেপুটি মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক অফিসার, হেল্থ-II এর অধীনে জেলা ইন্সপেক্টর অব হেলথ (জেলার ক্ষেত্রে)-এর কাছে পেশ করতে হবে।

জ) যদি কোনো ক্লিনিকে কোনো সংক্রামক ব্যাধিসহ নির্দিষ্ট কিছু রোগ ধরা পড়ে তাহলে তা তক্ষুনি উপযুক্ত কর্তৃপক্ষকে জানাতে হবে এবং ক্লিনিক চত্বরটিকে সঠিকভাবে রোগমুক্ত করতে হবে।

<u>সংক্রামক ব্যাধিসহ নির্দিষ্ট কিছু রোগ সম্পর্কে নিম্নলিখিত কর্তৃপক্ষকে জানাতে হবে —</u>

a) কলকাতার মধ্যে - হেল্থ অফিসার (কলকাতা কর্পোরেশন)।

b) কলকাতার বাইরে - পুরসভা যেখানে আছে সেখানে পুরসভার চেয়ারম্যান বা অ্যাডমিনিস্ট্রেটর বা এক্সিকিউটিভ অফিসার।

c) অন্যান্য ক্ষেত্রে - জেলার চীফ মেডিকেল অফিসার বা ডেপুটি চীফ মেডিকেল অফিসার (হেলথ্-II).

১৭) প্রত্যেক লাইসেন্সপ্রাপ্ত ক্লিনিকাল সংস্থার অবশ্য কর্তব্য -

ক) কোনো শিশুর জন্ম হলে তাকে ৩ দিনের মধ্যে ছুটি দেওয়ার আগে (যেটি আগে হয়) নির্দিষ্ট টিকা দিতে হবে। যদি টিকা দেওয়া না হয় তাহলে ডাক্তারকে লিখিত দিতে হবে যে শিশুটির শারীরিক অবস্থা টিকা নেওয়ার মত নয়।

খ) যদি কোন রোগীর ওয়েস্ট বেঙ্গল ভ্যাকসিনেশন অ্যাক্ট, ১৯৭৩ (ওয়েষ্ট বেঙ্গল অ্যাক্ট, XXXVII, ১৯৭৩) অনুসারে ভ্যাকসিন বা প্রতিষেধক না নেওয়া থাকে তাহলে তাকে প্রয়োজনীয় প্রতিষেধক দিয়ে দিতে হবে।



১৮) নিম্নলিখিত তালিকা অনুসারে অন্তর্বিভাগের রোগীদের জন্য ২৪ ঘন্টা টেকনিকাল ও নন্ টেকনিকাল কর্মী রাখতে হবে।

For Minimum Number of Staff to be appointed for In-door to provide round the clock care to the Admitted Patients.

Sl. No.	Category of Staff	For How many patients	Number to be provided
1.	Residential Medical Officer	20 patients or its part	1
2.	Physiotherapist	20 patients or its part	1
3.	Registered Nurse or Midwife (For Non Mental cases)	5 patients or its part	1
4.	Registered Nurse (For Mental Cases only)	4 patients or its part	1
5.	General Duty Attendant	3 patients or its part	1
6.	Sweeper	5 patients or its part.	1

***Explanation** - Registered Midwives may be appointed for maternity homes or for maternity cases.*

DECLARATION

The existing clinical establishment (licensed) that may fall short of the criteria as laid down above amendments, in these will have to meet up their deficiencies, if any, within a period of 2 years from the date of publication of these rules thereof, failing which they will be charged with the violation of the Act and Rules concerned and license will not be renewed further for them.

ANNEXURE A

SOME ACCEPTABLE NORMS

(TO BE MAINTAINED BY THE CLINICAL ESTABLISHMENTS)

Table 1

Categories of Hospitals when Designed

Category – A	25 to 50 Beds
Category – B	51 to 100 Beds
Category – C	101 to 300 Beds
Category – D	301 to 500 Beds
Category – E	501 to 750 Beds

Table 2

Acceptable Number of some items to be provided in In-doors of Clinical Establishment (As the case may be)

Sl. No.	Items			Numbers to be Provided
1.	Maximum No. of bed in a ward			24 to 36 beds
2.	Maximum No. of bed in a cubicle			1
3.	Maximum No. of bed in a cabin			1
4.	Separate Toilet (with wash basin, baths, ablution taps and water-closet) with a Cabin or isolation room			1
5.	In-door and Cubicles	Water-closet (some may be of European style)	For every 8 male beds or part thereof	1
			For every 6 female beds or part thereof	1
		Ablution taps	For water closet	1
			Water tap with drainage arrangements in the vicinity of water-closet	1
		Urinals	For every 12 male beds or part thereof	1
		Wash basins	For every 12 beds or part thereof.	1
		Baths	Bath with shower for every 12 beds or part thereof	1
		Bed-pan washing sinks	In dirty utility and sluice room of the ward or cubicles	1
		Cleaner's sinks and sinks/slab for cleaning mackintosh	In dirty utility and sluice room of the ward or cubicles	1
		Kitchen sinks and dishwashers	In ward pantry or pantry for the cubicles	1

Table 3

Acceptable Number of some Sanitary Fitments to be provided itemwise in outdoors of clinical establishments

Sl. No.	Items			Numbers to be Provided
1.	*Water-Closets	For Males	For every 40 persons or part thereof	1
		For Females	For every 50 persons or part thereof	2
2.	Ablution Taps	For Males	In each Water closet	1
			In the vicinity of Water closet & Urinals	1
		For Females	In each Water closet	1
			In the vicinity of Water closet	1
3	Urinals	For Females	For every 25 persons or part thereof	1
4. and 5.	Wash basins & drinking water Fountains	For Males	For every 50 persons or part thereof	1
		For Females	For every 50 persons or part thereof	1
* Some of the Water closets may be of European style, if desired.				



হাসপাতালের মধ্যে পানীয় জলের সুব্যবস্থা।

Table 4

Some Acceptable measurements to be Provided itemwise in In-doors, Out-doors and other Departments of Clinical Establishments (As the case may be)

Sl. No.	Items		Measurements	
1.	Minimum Floor space per bed in ward		7 sq. m.	75.39 sq.ft.
2.	Minimum Distance between Centres of Two beds in ward		2.25 m.	7.38 ft.
3.	Minimum Clearance between the bed and wall		200 mm.	7.87 inches
4.	Minimum width of the doors in ward		1.2 m.	3.94 ft.
5.	Minimum height of dado in all ward		1.2 m.	3.94 ft.
6.	Minimum floorspace per bed in cubicles		10.5 sq m.	113.08 sq.ft
7.	Minimum floorspace per bed in isolation unit or Cabin		14 sq.m.	150.77 sq.ft.
8.	Minimum area to be provided for a toilet		3.5 sq. m.	37.69 sq. ft.
9.	Minimum area for drive-in-ambulance		14 sq. m.	150.77 sq. ft.
10.	Minimum area for examination cubicles		10.5 sq. m.	113.08 sq. ft.
11.	Minimum area for treatment cum dressing room		14 sq. m.	150.77 sq. ft.
12.	Minimum area for operation theatres	Emergency	17.5 sq. m.	188.46 sq.ft.
		Major	35 sq. m.	376.93 sq.ft.
		Minor	28 sq. m.	301.54 sq.ft.
13.	Minimum area for instrument sterilization		7.0 sq. m.	75.39 sq. ft.
14.	Minimum area for scrub up		7.0 sq. m.	75.39 sq. ft.
15.	Minimum area for dirty wash		7.0 sq. m.	75.39 sq. ft.
16.	Minimum area for X-Ray room with dark room facility		25 sq. m.	269.23 sq. ft.
17.	Minimum area for Clinical Laboratory		17.5 sq. m.	188.46 sq. ft.
18.	Minimum area for fracture treatment room		17.5 sq. m.	188.46 sq. ft.
19.	Minimum area for E.C.G. room, U.S.G. room or Labour room		10.5 sq. m.	113.08 sq. ft.
20.	Minimum area for Pantry		10.5 sq. m.	113.08 sq. ft.
21.	Minimum area for Observation room with one bed		14 sq. m.	150.77 sq. ft.
22.	Minimum area for Nurses Station with Toilet		17.5 sq. m.	188.46 sq. ft.
23.	Minimum area for Doctors duty room with Toilet		17.5 sq. m.	188.46 sq. ft.
24.	Minimum area for delivery room or Gymnasium		21 sq. m.	226.16 sq. ft.
25.	Minimum area for Diathermy or traction or wax-bath		10.5 sq. m.	113.08 sq. ft.
26.	Minimum area for ultra violet or infra red or radient heat		7.0 sq. m.	75.39 sq. ft.

to be contd. (B Terms)

B. TERMS

1. The License is not transferable. The Clinical Establishment shall at all times be open for inspection by such officer(s) of the State Government as are duly authorised in this behalf by the Licensing Authority.
2. The Licensee shall confirm such conditions as are prescribed in Rule 11 for this particular type of category of Establishment.
3. The Clinical Establishment shall not be used for immoral purpose or for purpose which are improper or undesirable in the case of such establishment.
4. The Licensee shall maintain proper records of persons received or accommodated for both of births, deaths and miscarriages therein. In case of births and deaths, the Licensee shall give intimation to the local Registrar of Births and Deaths.
5. The Licensee shall furnish to the Licensing Authority a copy of the half-yearly reports on the working of the establishments (that is, records of treatment, expenditure incurred by the patients in the prescribed Form No. IV and V as shown in the Rule) on or before 31st July and 31st January each year by Registered Post or in an equally suitable manner.
6. It is obligatory on the part of the Licensee to inform the nearest Police Stations about all suspicious cases of injuries and medico-legal cases treated in the establishments.
7. If any notifiable disease occurs in the establishments, the Licensee shall immediately notify the matter to the local Health Authority under intimation to the Licensing Authority. The patient should also be isolated and the establishment shall be placed under quarantine immediately.
8. The Licensee shall send intimation to the Licensing Authority about closure of the establishment at least one month before the closing date. The License must be surrendered to the Licensing Authority immediately after closure of the establishment.
9. In addition to the above Terms, the Licensee shall also abide by other provisions as laid down in the legal Act and Rules thereunder.



শিশুর স্বাস্থ্য পরীক্ষা।



হাসপাতালের বহির্বিভাগ।

রাজ্য জনসংখ্যা কমিশন

ভারত সরকারের 'জাতীয় জনসংখ্যা নীতি' ২০০০-এর কাজগুলি সুষ্ঠুভাবে পরিচালনা করার জন্য পশ্চিমবঙ্গ সরকার 'জাতীয় জনসংখ্যা কমিশন'-এর আদলে একটি 'রাজ্য জনসংখ্যা কমিশন' গঠন করেছেন। এই কমিশন নিম্নলিখিত ব্যক্তিদের নিয়ে গঠিত—

চেয়ারম্যান — মুখ্যমন্ত্রী, পশ্চিমবঙ্গ সরকার।

ভাইস চেয়ারম্যান — ডেপুটি চেয়ারম্যান, রাজ্য পরিকল্পনা বোর্ড।

-ঃ সদস্য ঃ-

ভারপ্রাপ্ত মন্ত্রী — স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর, পশ্চিমবঙ্গ সরকার।

ভারপ্রাপ্ত মন্ত্রী — পঞ্চায়েত ও গ্রামীণ উন্নয়ন, পশ্চিমবঙ্গ সরকার।

ভারপ্রাপ্ত মন্ত্রী — প্রাথমিক শিক্ষা, পশ্চিমবঙ্গ সরকার।

ভারপ্রাপ্ত মন্ত্রী — উচ্চশিক্ষা, পশ্চিমবঙ্গ সরকার।

ভারপ্রাপ্ত মন্ত্রী — জনশিক্ষা, পশ্চিমবঙ্গ সরকার।

ভারপ্রাপ্ত মন্ত্রী — অর্থ, পশ্চিমবঙ্গ সরকার।

ভারপ্রাপ্ত মন্ত্রী — পরিবেশ, পশ্চিমবঙ্গ সরকার।

ভারপ্রাপ্ত মন্ত্রী — নারী ও শিশু বিকাশ এবং সমাজ কল্যাণ, পশ্চিমবঙ্গ সরকার।

ভারপ্রাপ্ত মন্ত্রী — নগরোন্নয়ন, পশ্চিমবঙ্গ সরকার।

ভারপ্রাপ্ত মন্ত্রী — আইন ও বিচার, পশ্চিমবঙ্গ সরকার।

রাষ্ট্র মন্ত্রী — স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর, পশ্চিমবঙ্গ সরকার।

রাজ্য বিধান সভার বিরোধী দলনেতা।

শ্রী নিখিল মুখার্জী, এম. এল. এ —সি. পি. আই (এম)

শ্রী কৃপাসিন্ধু সাহা, এম. এল. এ — ফরোয়ার্ড ব্লক।

শ্রীমতি গীতা সেনগুপ্ত — রেভলিউসানারি সোসালিস্ট পার্টি।

শ্রী জ্ঞান সিং সোহন পাল, এম. এল. এ — ভারতের জাতীয় কংগ্রেস।

ডাঃ সমীর দাশগুপ্ত, এসোসিয়েট প্রফেসর,
— ডিপার্টমেন্ট অফ্ কমিউনিটি মেডিসিন, নীলরতন সরকার মেডিকেল কলেজ, কলকাতা।

ডাঃ সন্দীপ রায়, প্রফেসর
— ডিপার্টমেন্ট অফ্ কমিউনিটি মেডিসিন, মেডিকেল কলেজ হাসপাতাল, কলকাতা।

সম্পাদক — গণশক্তি।

সম্পাদক — আজকাল।

বেঙ্গল চেম্বার অফ্ কমার্সের একজন প্রতিনিধি।

বেঙ্গল ন্যাশনাল চেম্বার অফ্ কমার্সের একজন প্রতিনিধি।

ইন্ডিয়ান মেডিকেল এসোসিয়েশনের একজন প্রতিনিধি।

আকাশবাণী, কলকাতার একজন প্রতিনিধি।

দূরদর্শন, কলকাতার একজন প্রতিনিধি।

সিনি চেতনা রিসোর্স সেন্টার, জোকা, দঃ চব্বিশ পরগণা, (এন. জি. ও.)-র একজন প্রতিনিধি।

ওয়েষ্ট বেঙ্গল ভলান্টারী হেলথ্ অ্যাসোসিয়েশন, কলকাতা (এন. জি. ও)-র একজন প্রতিনিধি।

ডাঃ বাসবী সুর, রিডার, সোসিওলজি ডিপার্টমেন্ট, কলকাতা বিশ্ববিদ্যালয়।

শ্রীমতি শান্তা দাশগুপ্ত, প্রিন্সিপাল
— বাগবাজার উইমেন্স কলেজ, কলকাতা-৭০০ ০০৩।

শ্রী তাজ মহম্মদ, এ. পি. পি.
— চীফ জুডিশিয়াল ম্যাজিস্ট্রেট, আলিপুর কোর্ট।

'ইউনিসেফ'-এর — একজন প্রতিনিধি।

সদস্য-সচিব (মেম্বার সেক্রেটারি)
সচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর

উপরোক্ত ব্যক্তিরা ছাড়াও নিম্নলিখিত তালিকাভুক্ত ব্যক্তিদের কমিশনের স্থায়ী আমন্ত্রিত সদস্য হিসাবে রাখা হয়েছে—

প্রধান সচিব, মুখ্যমন্ত্রীর সচিবালয়।

প্রধান সচিব, মাধ্যমিক শিক্ষা দপ্তর।

প্রধান সচিব, অর্থ দপ্তর।

প্রধান সচিব, তথ্য ও সংস্কৃতি দপ্তর।

প্রধান সচিব, পঞ্চায়েত ও গ্রামোন্নয়ন দপ্তর।

প্রধান সচিব, পরিবেশ দপ্তর।

প্রধান সচিব, নারী ও শিশু বিকাশ এবং সমাজ কল্যাণ দপ্তর।

প্রধান সচিব, নগরোন্নয়ন দপ্তর।

সচিব, আইন বিভাগ।

সচিব, বিচার বিভাগ।

কমিশনার, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর, পশ্চিমবঙ্গ সরকার।

'জাতীয় জনসংখ্যা নীতি' রূপায়ণের জন্য কমিশন সংশ্লিষ্ট বিষয়গুলি বিবেচনা করে, তদারকি করে পথ নির্দেশ করবেন। জনসংখ্যার স্থিতিকে দ্রুতগতি করার জন্য জনসংখ্যা সংক্রান্ত কর্মসূচি, শিক্ষা কর্মসূচি, পরিবেশ সংক্রান্ত কর্মসূচি এবং উন্নয়ন সংক্রান্ত কর্মসূচির মধ্যে সমন্বয় সাধন করতে হবে।

রাজ্য সরকার এবং কেন্দ্রীয় সরকারের বিভিন্ন বিভাগের মধ্যে সমন্বয় সাধন করতে হবে যাতে পরিকল্পনা ও রূপায়ণে কাজের উন্নতি হয়। সমাজের সাধারণ মানুষ এবং বেসরকারী প্রতিষ্ঠানগুলিকে জনসংখ্যা রোধের কাজে যুক্ত করতে হবে। এছাড়া এ প্রসঙ্গে আন্তর্জাতিক সহযোগিতা পাওয়া যায় কিনা সে ব্যাপারে উদ্যোগ নিতে হবে।

এই জাতীয় প্রচেষ্টার পক্ষে সাধারণ মানুষকে সক্রিয়ভাবে যুক্ত করতে হবে।

প্রয়োজন হলে কমিশন কোনো বিশেষজ্ঞ প্রতিষ্ঠান বা ব্যক্তিকে জনসংখ্যা নীতি রূপায়ণ কমিটিতে যুক্ত করতে পারেন।

কমিশন বছরে সাধারণ অবস্থায় অন্ততঃপক্ষে দু'বার বসবে। এছাড়া যতবার প্রয়োজন হবে ততবার কমিশনের মিটিং বসতে পারে। জাতীয় জনসংখ্যা নীতি রূপায়ণের জন্য কমিশন প্রয়োজনে ওয়ার্কিং গ্রুপ বা টাস্ক ফোর্স তৈরী করতে পারবে। এই ওয়ার্কিং গ্রুপ বা টাস্ক ফোর্স প্রয়োজনীয় পরিকল্পনা করবে এবং কর্মপদ্ধতি নির্ধারণ করবে।

কমিশনের বেসরকারী সদস্যদের ভ্রমণ ভাতা ও মহার্ঘ ভাতা স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর থেকে দেওয়া হবে। কমিশনের সরকারী সদস্যদের ভ্রমণভাতা ও মহার্ঘভাতা সংশ্লিষ্ট দপ্তর থেকে দেওয়া হবে।



স্বাস্থ্য বিষয়ক কর্মশালা।

ভ্রুণস্থ শিশুর লিঙ্গ নির্ধারণ আইনতঃ দণ্ডনীয়

যে কোন দেশের জনসংখ্যা নারী ও পুরুষের সংখ্যার অনুপাতে সমতা থাকা বাঞ্ছনীয়। আমাদের দেশে ২০০১ সালে গণনা অনুযায়ী স্ত্রী পুরুষের অনুপাত ৯৩: ১০০০। কিন্তু ভারতের কোন কোন রাজ্যে এই অনুপাত উল্লেখযোগ্য ভাবে কম। স্ত্রী সংখ্যা হ্রাসের অন্যতম কারণ হল ভ্রুণ হত্যা, শিশুকন্যা হত্যা, মায়েদের মৃত্যুর হার বেশী হওয়া ইত্যাদি। বর্তমানে কন্যাভ্রুণ হত্যা একটি বিশেষ সামাজিক সমস্যা হিসাবে দেখা দিয়েছে। আমাদের মত প্রথাগত সমাজ ব্যবস্থায় কন্যা সন্তানকে এখনও সমস্যা হিসাবে ভাবা হয়। তাদের বিয়েতে পণ দিতে হয়, মেয়েরা পারিবারিক দায়দায়িত্ব পালনে উপযুক্ত নয়, বৃদ্ধ বয়সে বাবাকে ছেলেই দেখাশোনো করবে— এইসব ভাবনা থেকে বাবা-মা পুত্র সন্তানই কামনা করে।

জন্মের আগেই লিঙ্গ নির্ধারণ করা বর্তমান চিকিৎসা ব্যবস্থায় সম্ভব। এই লিঙ্গ নির্ধারণ প্রতিরোধ করার জন্য ১৯৯৪ সালে Pre Natal Diagnosis Techniques., (Regulation, Prevention & Misuse) Act, বা সংক্ষেপে পি. এন. ডি. টি. অ্যাক্ট গ্রহণ করা হয়। ১৯৯৬ এবং ১৯৯৮ সালে আইনটি পরিমার্জন করা হয়। এই আইন অনুসারে কোন ব্যক্তির ক্লিনিক বা চিকিৎসা সংক্রান্ত পরামর্শদানকারী সংস্থা গর্ভস্থ ভ্রুণের লিঙ্গ নির্ণয়ের জন্য আলট্রাসোনোগ্রাফি সহ, কোন পদ্ধতি গ্রহণ করতে পারবে না। 'লিঙ্গ নির্ধারণ করা হয়'— এই মর্মে তারা কোন বিজ্ঞাপন দিতে পারবে না। এই আইনভঙ্গকারীর পাঁচ বছর পর্যন্ত কারাদন্ড হতে পারে।

এই আইনটির সুষ্ঠু প্রয়োগের জন্য একটি Central Supervising Board গঠন করা হয়েছে। এই বোর্ড নিম্নলিখিত কাজগুলি করবে—

- পি. এন. ডি. টি. সংক্রান্ত নীতি নির্ধারণে সরকারকে পরামর্শ দেবে।
- আইনটির প্রয়োগে বা পরিমার্জনে কেন্দ্রীয় সরকারকে নির্দেশিকা দেবে।
- আইনটি সম্পর্কে জনগণের মধ্যে সচেতনতা গড়ে তুলতে সাহায্য করবে।
- যৌন চিকিৎসা সংক্রান্ত ক্লিনিক, গবেষণাগার বা পরামর্শদান কেন্দ্রে কর্মরত কর্মীদের কাজের নীতি নির্ধারণ করবে।
- এছাড়া আইন নির্দেশিত অন্যান্য কাজ করবে।
- একটি Advisory Committee গঠন করা হবে যারা এই আইন প্রয়োগে উপযুক্ত কর্তৃপক্ষকে পরামর্শ দেবে।

PNDT Act অনুযায়ী রাজ্যস্তরে সরকার নিম্নলিখিত ব্যক্তিদের নিয়ে এক উচ্চ পর্যায়ের উপদেষ্টা পরিষদ গঠন করেছেন। এঁরা কলকাতা ও রাজ্য পর্যায়ের সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষকে পরামর্শ ও যথাযথ সহায়তা করবেন।

এক ঃ শ্রী আর. পি. এস. কাঁহালো, আই. এ. এস
কমিশনার (পঃবঃ) এবং বিশেষ সচিব — সভাপতি

দুই ঃ ডাঃ দিলীপ কুমার ঘোড়াই
রাজ্য পরিবার কল্যাণ আধিকারিক ও
যুগ্ম স্বাস্থ্য অধিকর্তা — সদস্য-সচিব ও আহ্বায়ক

তিন ঃ ডাঃ বি. আর. মান্না — সদস্য
যুগ্ম স্বাস্থ্য অধিকর্তা (প্রশাসন-১)

চার ঃ ডাঃ সিবার্জুন ঘোষ — সদস্য
বিভাগীয় প্রধান, শিশু বিভাগ
আর জি কর মেডিক্যাল কলেজ ও হাসপাতাল

পাঁচ ঃ ডাঃ ডি. ব্যানার্জ্জী — সদস্য
বিভাগীয় প্রধান, স্ত্রী রোগ ও প্রসূতি বিভাগ
নীলরতন সরকার মেডিক্যাল
কলেজ ও হাসপাতাল

ছয় ঃ ডাঃ অশোক মণ্ডল — সদস্য
বিভাগীয় প্রধান, স্ত্রী রোগ ও
প্রসূতি বিভাগ
আর জি কর মেডিক্যাল কলেজ
ও হাসপাতাল

সাত ঃ শ্রী পরেশ নাথ সেন — সদস্য
যুগ্ম সচিব (আইন) স্বাস্থ্য ও পরিবার
কল্যাণ বিভাগ

আট ঃ শ্রী সোমনাথ মিত্র — সদস্য
রাজ্য জনশিক্ষা ও তথ্য আধিকারিক

নয় ঃ শ্রীমতী নিলীমা মৈত্র, সমাজসেবী — সদস্য
জি ডি-৬৯, সেক্টর-তিন, বিধাননগর
কলকাতা-৯১

দশ ঃ ডাঃ তুষার কান্তি লায়া, বিধায়ক — সদস্য
গ্রাম ঃ তালচিটকিনি,
পোঃঅঃ - বারমোকশাল
জেলা - মেদিনীপুর

এগার ঃ ডাঃ মমতাজ সংঘমিত্রা — সদস্য
২৬, আর সরকার লেন,
কলকাতা - ৭৩

উপরোক্ত উপদেষ্টা পর্ষদ সর্বোচ্চ নিয়ামক সংস্থা হিসাবে কাজ করবে। সংশ্লিষ্ট কর্তৃপক্ষ কোন সংস্থার নিবন্ধীকরণ বা নিবন্ধীকরণ বাতিলের জন্য অভিযোগ থাকলে উপদেষ্টা পর্ষদের পরামর্শ নিতে পারবেন।

উপরোক্ত কর্তৃপক্ষ যে সকল কাজ করবে—

- ক্লিনিক, ল্যাবরেটরী বা পরামর্শদানকারী সংস্থার নথিভুক্তিকরণ, তা রদ বা বাতিল করতে পারবে।
- এই কেন্দ্রগুলির মান নির্ধারণে সাহায্য করবে।
- এই আইন ভঙ্গ করেছে এমন অভিযোগ পেলে সে সম্পর্কে তদন্ত করবে এবং প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা গ্রহণ করবে।
- নথিভুক্তিকরণ বা তা বাতিল ক্ষেত্রে উপদেষ্টা কমিটির পরামর্শ নিতে হবে।

সেন্ট্রাল সুপারভাইজরি বোর্ড দু'টি সাব-কমিটি গঠন করার সিদ্ধান্ত নেয়। এই কমিটি দু'টি এম. টি. পি. আইন, পণপ্রথা প্রতিরোধ আইন এবং সম্পত্তি সংক্রান্ত আইনগুলির পরিমার্জন ও সুষ্ঠু প্রয়োগের ওপর গুরুত্ব দিয়েছে যাতে করে পি. এন. ডি. টি. আইনটি যথাযথভাবে প্রয়োগ করা যায়।

জনগণকে সচেতন করতে হবে যে, 'X' এবং 'Y' দু'টি ভিন্ন ক্রোমোজোম মিলে ভ্রূণের লিঙ্গ নির্ধারণ হয়। মহিলাদের ডিম্বাণুতে কোন 'X' ক্রোমোজোম থাকে না। পক্ষান্তরে পুরুষদের শুক্রাণুতে 'X' এবং 'Y' ক্রোমোজোম থাকে। যৌন মিলনের সময় পুরুষদের থেকে নির্গত 'Y' অথবা 'X' ক্রোমোজোম গর্ভস্থ সন্তানের লিঙ্গ নির্ধারণ করে। এ ব্যাপারটি জানা থাকলে মেয়েদের ওপর পুত্র সন্তান প্রসবের জন্য অন্যায় বাধা দেওয়া দূর করবে। এই বিষয় প্রশিক্ষণ শিবির ও শিক্ষা ব্যবস্থার মধ্য দিয়ে জনগণকে সচেতন করতে হবে।

কন্যাসন্তান ও পুত্র সন্তানে কোন তফাৎ নেই। উপযুক্ত শিক্ষা ও সহায়তা দিলে মেয়েরাও ছেলেদের মতোই সামাজিক দায়িত্ব পালনে সক্ষম। মেয়েদের শিক্ষা, পুষ্টি ও স্বাস্থ্য পরিচর্যার দিকে নজর দিলে তারাই সুস্থ সবল সন্তানের জন্ম দেবে।

আমরা সবাই সচেতন হলেই কন্যাসন্তান মানুষ হিসাবে সমাজে প্রতিষ্ঠিত হবে।



শিশুর ওজন পরীক্ষা।

গ্রীষ্ম মন্ডলীয় ব্যাধি ঃ একটি চিত্র

জেলার নাম	ডায়রিয়া		আন্ত্রিক		জাপানী এনকেফালাইটিস		যক্ষ্মা		ম্যালেরিয়া		কালাজ্বর		ফাইলেরিয়া	
	আক্রান্ত	মৃত্যু	আক্রান্ত	মৃত্যু	আক্রান্ত	মৃত্যু	আক্রান্ত	মৃত্যু	আক্রান্ত	মৃত্যু	আক্রান্ত	মৃত্যু	আক্রান্ত	মৃত্যু
বাকুঁড়া	১৪১৭১	-	২৯৯	২	-	-	১৫১৫	-	২২৪১	৮	-	-	৭৯	-
বীরভূম	৩৪২৯৫	৫৭	২৭৮৮	৭	-	-	২২৬৭	৩৪	২৫৩	১২	৬	-	২০৭১	-
বর্ধমান	৭৩৪৮০	২০৭	১৭৪৭	৪৬	১০৯	১৪	৮৪২৬	২৩৩	২০২	১২	-	-	-	-
হুগলী	৮২৬৫১	৫৬	২৪৯৭	১	৩	৩	৮৪১০	৬৪	৫৫৮	১	-	-	৫৬	-
মেদিনীপুর	৮৮৩৩১	৮২	১৪৪০	৬	১০	৩	২৫৬৩	৭২	-	-	-	-	-	-
পুরুলিয়া	৮২৯০৬	৬২	৫২৫০	-	-	-	৩৪৪১	১৩	২২৭৬৪	১৭	-	-	২২৬৫	-
মুর্শিদাবাদ	২০১৮৯১	৮১	৪৪০৩	৪	-	-	৫২১৩	৮৫	৭৩১	২	৪০১	-	-	-
নদীয়া	১০৪৭৫৮	৬৬	৩২৪৮	৪	-	-	৫৯০১	১৩৮	৪১২	১	২৯	-	২২	-
উঃ ২৪ পরগনা	৭৮৮৫২	৭২	৪৪২৫	১	-	-	১৪৯৫১	৩৬	৬৪৩	১	৩৬৬	-	-	-
দঃ ২৪ পরগনা	২১১৪১২	১৫	১৩০১	২	-	-	৩৭২	৪	৩৯৭	-	১৫৪	১	-	-
হাওড়া	৪৭০৪২	৭৭	১৯৩১	৪	-	-	২৯৯৪	৯৩	৭০২	৫	১	-	২	-
কুচবিহার	২৬৭০১৮	৩৯	২০৫	৪	-	-	১৭৫৭৫	৩৬	৫৬০৯	১৫	-	-	৩১১	-
জলপাইগুড়ি	৬১৬২৯	৪৪	২২৩৫	৭	৬	৫	১১৬০৬	১৬	১৩৬০৯	২৮	২	-	৩১	-
দার্জিলিং	২৩২৯৩	৭৬	৩৮১৭	৪	-	-	১৯০৮০	৫০	৫৮৯	২৮	২৫	-	-	
মালদা	৫৮৮৪২	৬০	২৮৪৫	-	-	-	১৪০০	৫	১০৩৮	৯	১১১	১	-	-
উঃ-দিনাজপুর	১২৮২৭৪	২১	১৬৮৩	-	১	-	১২৫৫	-	৯৬	-	৭৬	-	২২৮	
দঃ-দিনাজপুর	৭৬৮০৩	২১	৩৭৯	-	-	-	৩০০২	১৫	১২১	১	২১৩	১	-	-
কলকাতা	৯১৫৯	৭৫	১১৫	১	-	-	৪৬১	১১৪	৩১০	৪২	১১	৩	-	-

২০০১-এ পশ্চিমবঙ্গে সংক্রামক রোগ — এক ঝলক

রোগ		চিকিৎসিত রোগীর সংখ্যা
ডায়রিয়া	—	১৭৫৭৬৭৮
শ্বাসকষ্টজনিত রোগ এবং নিউমোনিয়া	—	১১৩৭৫০১
যক্ষ্মা	—	১০৪৯৬৭
	রোগ	মৃতের সংখ্যা
শ্বাসকষ্টজনিত রোগ + নিউমোনিয়া	—	১৬১৩
যক্ষ্মা	—	১২৯৫
ডায়রিয়া	—	১২৮০
মেনিনগোকাল মেনিনজাইটিস	—	৬২০
ডিপথেরিয়া	—	৪১
নবজাতকের টিটেনাস	—	১৯৭
কালাজ্বর	—	১১

সংক্রামক ব্যাধি ঃ প্রাদুর্ভাব কাল

রোগ		সবচেয়ে বেশী যে সময়ে হয়
ডায়রিয়া	—	জুন থেকে সেপ্টেম্বর (সবচেয়ে বেশী জুলাই মাসে)
হাম	—	এপ্রিল থেকে জুলাই (সবচেয়ে বেশী এপ্রিল মাসে)
এনটারিক ফিভার	—	জুলাই থেকে অক্টোবর (সবচেয়ে বেশী অক্টোবর মাসে)
ভাইরাল হেপাটাইটিস	—	মার্চ থেকে আগষ্ট (সবচেয়ে বেশী মার্চ মাসে)
শ্বাসকষ্টজনিত সংক্রমণ	—	জুলাই থেকে ডিসেম্বর (সবচেয়ে বেশী জুলাই মাসে)

জেলার রোগ চিত্র

রোগ		জেলা
ডায়রিয়া	—	কোচবিহার, দঃ ২৪ পরগণা, মুর্শিদাবাদ।
ভাইরাল হেপাটাইটিস	—	কলকাতা, হুগলী, উঃ ২৪ পরগণা, বর্ধমান, জলপাইগুড়ি, কোচবিহার।
ম্যালেরিয়া	—	পুরুলিয়া, জলপাইগুড়ি, কোচবিহার।
শ্বাসকষ্টজনিত রোগ এবং নিউমোনিয়া	—	কোচবিহার, মুর্শিদাবাদ, উঃ ২৪ পরগণা, দক্ষিণ দিনাজপুর, পুরুলিয়া।
এনটারিক ফিভার	—	পুরুলিয়া, উঃ ২৪ পরগণা, মুর্শিদাবাদ, দার্জিলিং।
ডিপথিরিয়া	—	বর্ধমান, মুর্শিদাবাদ, দার্জিলিং।
নবজাতকের টিটেনাস	—	মুর্শিদাবাদ, কলকাতা, বীরভূম, হুগলী, বর্ধমান, পুরুলিয়া।
জাপানী এনকেফেলাইটিস	—	বর্ধমান।
মেনিনগোক্কাল মেনিনজাইটিস	—	কলকাতা, বর্ধমান, উঃ ২৪ পরগণা।
যক্ষ্মা	—	দার্জিলিং, কোচবিহার, জলপাইগুড়ি।
কালাজ্বর	—	মুর্শিদাবাদ, উঃ ২৪ পরগণা, দক্ষিণ দিনাজপুর, দঃ ২৪ পরগণা।



জেলা হাসপাতালের বহির্বিভাগ।

গ্রাম পঞ্চায়েতে নতুন হোমিওপ্যাথি ডিসপেনসারি স্থাপনের অনুমোদন

রাজ্য সরকার রাজ্যে বর্তমানে পরিষেবা দানে কার্যকরী ৫২৫টি হোমিওপ্যাথি ডিসপেনসারির সঙ্গে আরো ১৫০টি নতুন হোমিওপ্যাথি ডিসপেনসারি চালু করার সিদ্ধান্ত নিয়েছেন।

এই ডিসপেনসারিগুলি ১লা এপ্রিল ২০০২ থেকে কাজ করার কথা।

জেলা পরিষদকে ৩০শে জুনের মধ্যে নতুন তৈরী বা পুরনো অকেজো হোমিও ডিসপেনসারিগুলি অবশ্যই চালু করার দায়িত্ব দেওয়া হয়েছে। প্রয়োজনে পুরনো ডিসপেনসারিটি স্থানান্তর করা যেতে পারে। নতুন ও পুরনো যে সকল হোমিও ডিসপেনসারি চালু আছে জেলা পরিষদকে তার একটি তালিকা পাঠাতে হবে। আংশিক সময়ের জন্য নিযুক্ত গ্রাম পঞ্চায়েত হোমিওপ্যাথি ডিসপেনসারির হোমিওপ্যাথি চিকিৎসক মাসিক ১৫০০ টাকা ও আংশিক সময়ের কম্পাউন্ডার কাম-ড্রেসার মাসিক ৭৫০ টাকা বেতন পাবেন।

এ ব্যাপারে জেলা পরিষদকে তাদের কাজের প্রতিবেদন নিয়মিতভাবে পাঠাতে হবে।

জেলাওয়ারি নির্দিষ্ট হোমিওপ্যাথি ক্লিনিকের সংখ্যা—

জেলা পরিষদের নাম	গ্রাম পঞ্চায়েত	গ্রাম পঞ্চায়েতে হোমিওপ্যাথিক ডিসপেনসারির সংখ্যা			
		পূর্বে অনুমোদিত	কার্যকরী	নতুন অনুমোদিত	মোট
১। কোচবিহার	১২৮	৩০	৯	×	৩০
২। জলপাইগুড়ি	১৪৮	১৬	৩	১০	২৬
৩। দার্জিলিং	১১৩	১১	জানা যায়নি	৯	২০
৪। উত্তর দিনাজপুর	৯৯	৭	৬	১৩	২০
৫। দক্ষিণ দিনাজপুর	৬৫	৮	৬	৫	১৩
৬। মালদা	১৪৭	২৩	১৫	৭	৩০
৭। মুর্শিদাবাদ	২৫৫	২৭	২৫	১৮	৪৫
৮। নদীয়া	১৮৭	২২	১৮	১৫	৩৭
৯। চব্বিশ পরগণা (উঃ)	২০০	১৭	১২	১৮	৩৫
১০। চব্বিশ পরগণা (দঃ)	৩১২	৪৪	৩৮	১৬	৬০
১১। হাওড়া	১৫৭	৩৭	২৫	×	৩৭
১২। হুগলী	২১০	৪২	৪১	×	৪২
১৩। পূর্ব মেদিনীপুর	২২৪	৫৩	৫০	×	৫৩
১৪। পশ্চিম মেদিনীপুর	২৯০	৭২	৬৭	×	৭২
১৫। পুরুলিয়া	১৭০	১৮	১৫	১২	৩০
১৬। বাঁকুড়া	১০০	৩৫	৩৫	৩	৩৮
১৭। বর্ধমান	২৭৮	২৬	২১	২৪	৫০
১৮। বীরভূম	১৬৭	৩৭	২২	×	৩৭

হোমিওপ্যাথিক ও আয়ুর্বেদিক চিকিৎসকদের নিয়োগ ও বদলীর নতুন নিয়ম

রাজ্য সরকার হোমিওপ্যাথিক ও আয়ুর্বেদিক চিকিৎসকদের নিয়োগ ও বদলীর ক্ষেত্রে নতুন আইন চালু করেছেন। এজন্য রাজ্যকে তিনটি এলাকায় ভাগ করা হয়েছে, যেখানে এই চিকিৎসকদের নিয়োগ করা হবে।

এলাকা-ক ঃ— দার্জিলিং, কুচবিহার, জলপাইগুড়ি, উত্তর ও দক্ষিণ দিনাজপুর, উঃ ও দক্ষিণ চব্বিশ পরগণার দ্বীপ অঞ্চল, মালদা, মুর্শিদাবাদ ও পুরুলিয়া।

এলাকা-খ ঃ— বাঁকুড়া, মেদিনীপুর (পূর্ব ও পশ্চিম), বীরভুম, বর্ধমান, নদীয়া, হাওড়া, হুগলী, কোলকাতা অঞ্চল বাদে উত্তর ও দক্ষিণ চব্বিশ পরগণার অবশিষ্ট অঞ্চল।

এলাকা-গ ঃ— কোলকাতা অঞ্চল।

চিকিৎসকরা প্রথম নিয়োগ পাবেন 'ক' এলাকায়, 'ক' এলাকায় শূণ্যপদ পূর্ণ হয়ে গেলে 'খ' এলাকায় নিয়োগ দেওয়া হবে। 'ক' এলাকায় পাঁচবছর চাকরী করার পর 'খ' এবং অনুরূপভাবে 'খ' এলাকায় পাঁচবছর চাকরী হলে 'গ' এলাকায় নিয়োগের কথা বিবেচনা করা হবে। কোন কোন ক্ষেত্রে এর ব্যতিক্রম হতে পারে। কোন চিকিৎসক একটি এলাকায় নির্দিষ্ট সময় কাজ করার পর ঐ এলাকার অন্য একটি অঞ্চলে তাকে বদলী করা হতে পারে।

কোন দুর্গম অঞ্চলে কর্মরত চিকিৎসককে ঐ এলাকাতে অন্য কোথাও নিয়োগের কথা ভাবা যেতে পারে।

সাধারণভাবে শিক্ষাবর্ষের শুরুতে বদলী করা হয়। প্রশাসনিক কারণ ছাড়া দু'বছরের আগে সাধারণতঃ বদলী হয় না।

কোন চিকিৎসককে তার নিজের জেলাতে নিয়োগ সাধারণভাবে করা হবে না। তার চাকরী জীবনের শেষ তিন বছর তিনি নিজের জেলাতে নিযুক্ত থাকতে পারেন।

হোমিওপ্যাথিক ও আয়ুর্বেদ চিকিৎসায় গবেষণার সুযোগ সম্প্রসারিত

রাজ্য সরকার স্টেট ড্রাগ টেস্টিং ল্যাবরেটরি এবং ফার্মাসীর কাজ দেখাশোনার জন্য নদীয়ার কল্যাণীতে কেন্দ্র অনুমোদিত ইন্টিগ্রেটেড আয়ুর্বেদিক ও হোমিওপ্যাথিক ড্রাগ প্রোডাকশন এণ্ড রিসার্চ সেন্টারে কেন্দ্রীয় সাহায্যপ্রাপ্ত 'স্টেট ড্রাগ ল্যাবরেটরি (আই. এস. এম. এবং এইচ) এ্যান্ড ফার্মাসী' স্কীমের অধীনে একটি কমিটি গঠন করেছেন। এই কমিটির নাম দেওয়া হয়েছে 'সেন্ট্রালি অ্যাসিসটেড স্টেট ড্রাগ ল্যাবরেটরি (আই. এস. এম. এবং এইচ) এ্যান্ড ফার্মাসী কমিটি, ২০০২।

এই কমিটিতে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তরের সচিব চেয়ারম্যান, যুগ্মসচিব (আই. এস. এম. এবং এইচ) ভাইস চেয়ারম্যান, অতিরিক্ত সচিব (এ. এ. এবং ভি. ব্রাঞ্চ) ভাইস চেয়ারম্যান হিসাবে নিযুক্ত হয়েছেন। অন্যান্য সদস্যদের মধ্যে আছেন কল্যাণীর 'ইন্টিগ্রেটেড আয়ুর্বেদিক এ্যান্ড হোমিওপ্যাথিক ড্রাগ প্রোডাকসন ও রিসার্চের প্রকল্প অধিকর্তা, সহ অধিকর্তা, বিজ্ঞান বিষয়ক আধিকারিক, প্রশাসনিক আধিকারিক চিকিৎসক প্রভৃতি।

এই কমিটি যে সকল বিষয়ে সিদ্ধান্ত নেবে —

সংগ্রহ কর্মী নিয়োগ ও তাদের বেতন, বাড়ীঘর রক্ষণাবেক্ষণ, আপৎকালীন ব্যয়বরাদ্দ ইত্যাদি।

রাজ্যে ডেন্টাল শিক্ষার সুযোগ-সুবিধা বৃদ্ধি

রাজ্যে ডেন্টাল এডুকেশন সুযোগ-সুবিধা বৃদ্ধি এবং সকল মেডিকেল ও ডেন্টাল শিক্ষা সংস্থায় বিশেষজ্ঞ বিভাগ খোলার কতটা সুযোগ রয়েছে তা বিবেচনার জন্য একটি এক-সদস্য বিশিষ্ট কমিটি গঠন করা হয়েছে কোলকাতার ডাঃ আর আহমেদ ডেন্টাল কলেজের প্রাক্তন প্রফেসর ও প্রিন্সিপাল প্রফেসর পি. কে বসুর তত্ত্বাবধানে।

এই কমিটি ৭টি মেডিকেল কলেজ এবং দু'টি ডেন্টাল কলেজে কর্মীসংখ্যা, চিকিৎসার সুযোগ সুবিধা বিবেচনা করবে। দু'টি ডেন্টাল কলেজে ডি. সি. আই নির্ধারিত মান অনুযায়ী চলার জন্য প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নিতে সুপারিশ করবে। নর্থ বেঙ্গল ডেন্টাল কলেজে ছাত্রসংখ্যা ২০ থেকে ৫০ করার জন্য সুযোগ-সুবিধা, প্রযুক্তিগত ও আর্থিক সুযোগ সুবিধা দেওয়া যায় কিনা তা বিবেচনা করবে। সকল মেডিকেল ও ডেন্টাল কলেজে বিশেষজ্ঞ বিভাগ চালু করার বিষয়টি বিবেচনা করবে।



পশ্চিমবঙ্গে নার্সিং-এর অগ্রগতি

প্রায় ২৬,০০০ নার্সিং পদের সেবিকারা ৮০,০০০ হাসপাতাল বেড্-এর বেশীর সেবায়, জনস্বাস্থ্য, প্রজনন ও শিশুস্বাস্থ্য এবং নার্সিং এ বিভিন্ন শিক্ষাক্রমের সঙ্গে যুক্ত আছেন।

বর্ত্তমানে ২৪টি জেনারেল নার্সিং এন্ড মিড্ওয়াইফরি (জি. এন. এম) স্কুল, একটি ''কলেজ অফ নার্সিং'' এবং একটি ''কমিউনিটি হেলথ্ নার্সিং এডুকেশন ও এড্‌মিনিস্‌ট্রেসন'' ডিপ্লোমা প্রদানের স্কুল আছে। নব-পর্যায়ে ১৯টি মহিলা স্বাস্থ্যকর্মী (ANM(R)) শিক্ষাকেন্দ্র খোলা হচ্ছে। প্রতিটি শিক্ষাকেন্দ্রে ৫২০ জন করে প্রশিক্ষণ পাবেন। ৩টি, জি. এন. এম স্কুলকে নার্সিং কলেজে বি. এস. সি (অনার্স) নার্সিং শিক্ষার জন্য উন্নীত করার পরিকল্পনা করা হয়েছে। বিগত ২০০১ সালে এম্. এস. সি (নার্সিং) শিক্ষাক্রম নার্সিং কলেজে চালু হয়েছে।

নার্সিং এ বিশেষ প্রশিক্ষণের যেমন কার্ডিওথোরাসিক নার্সিং, নিউরোসায়েন্স, ইউরোলজি ও নেফ্রোলজি নার্সিং ও মিনিমাম ইনটারভেনসিড় (MIS) নার্সিং পরিকল্পনা করা হয়েছে।

দেড় বছরের Independent Practice in Nursing in Midwife Course পাঁচ জন ছাত্রী নিয়ে শুরু হয়েছে। পরিচালনায় নার্সিং কলেজ এবং নীলরতন সরকার মেডিকেল কলেজে প্রাক্টিক্যাল করানো হয়। ২০০১ সালে বিভিন্ন শিক্ষাক্রমে উত্তীর্ণ হয়েছে জি. এন. এম-৭৮৭, জেনেরিক বি. এস. সি (অনার্স) নার্সিং-২০, কনডেন্স্‌ড বি. এস. সি (অনার্স) নার্সিং-২৫, হেলথ্ সুপারভাইসার (মহিলা)-৪০, ডিপ্লোমা ইন কমিউনিটি হেলথ্ নার্সিং এডুকেশন এন্ড এডমিনিস্ট্রেসন-১৯ এবং ডিপ্লোমা ইন হেল্‌থ্ এডুকেশন-১ জন (জনস্বাস্থ্য সেবিকা করেছেন)।

এম. এস. সি (নার্সিং)-২ জন পাশ করেছেন। পি. এইচ. ডি. করার জন্য ৩ জন অনুমতি পেয়েছেন এবং একজন এম. ফিল্ (নার্সিং) পড়ছেন।

১০ দিনের নার্সিং বিষয়ে কর্মশালা নিয়মিত করা হচ্ছে। HIV/AIDS, RCH, Skill Training, Mental Health ইত্যাদি বিষয়ে নিয়মিত কর্মশালায় সেবিকারা যোগদান করেন।

চক্ষু ব্যাঙ্ক — এক্রেডিটেশন কমিটি

চক্ষু ব্যাঙ্কের উন্নতমান বজায় রাখতে একটি এক্রেডিটেশন কমিটি (Accreditation Committee) গঠন করা হয়েছে।

এই কমিটি চক্ষু ব্যাঙ্কগুলির কার্যাবলী ঠিকমত পরিচালিত হচ্ছে কিনা সে সম্পর্কে বিশদ নজর রাখবে।

এই এক্রেডিটেশন কমিটিতে নিম্নলিখিত ব্যক্তিরা থাকবেন—

(১) সচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর, পশ্চিমবঙ্গ সরকার — **চেয়ারম্যান**।

(২) চিকিৎসা শিক্ষা অধিকর্তা, পশ্চিমবঙ্গ সরকার — **সদস্য**।

(৩) স্বাস্থ্য অধিকর্তা — পশ্চিমবঙ্গ সরকার — **সদস্য**।

(৪) সহ-অধিকর্তা (চক্ষু), পশ্চিমবঙ্গ সরকার — **আহ্বায়ক**।

(৫) প্রেসিডেন্ট, ভ্যান মুক্তা আই ব্যাঙ্ক, শুশ্রুত আই ফাউন্ডেশন এন্ড রিসার্চ সেন্টার — **সদস্য**।

(৬) মেডিক্যাল ডিরেক্টর, প্রভা আই ব্যাঙ্ক (বি. সি. রায় মেমোরিয়াল আই ফাউন্ডেশন, দিশা আই হসপিটাল এন্ড রিসার্চ সেন্টার) — **সদস্য**।

(৭) যুগ্ম সচিব (আইন), স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর — **সদস্য**।

(৮) অধিকর্তা (রিজিওনাল ইনস্টিটিউট অফ্ অপথ্যালমোলজি, মেডিক্যাল কলেজ — কলকাতা) — **সদস্য**।

যে সব চক্ষু ব্যাঙ্ক রেজিস্ট্রেশনের জন্য আবেদন করবে সবাইকেই রেজিস্ট্রেশন দিতে হবে যদি তারা এক্রেডিটেশন কমিটি প্রদত্ত সমস্ত নিয়মাবলী মেনে চলে।

এক্রেডিটেশন কমিটি নিম্নলিখিত বিষয়গুলি মূল্যায়ণ করবে—

(১) চিকিৎসার মান সঠিকভাবে মানা হচ্ছে কিনা।

(২) অকুস্থল পরিদর্শনের সময় সংশ্লিষ্ট সমস্ত নিয়ম মানা হয়েছে কিনা।

(৩) নির্দিষ্ট আইনানুসারে এক্রেডিটেশন দিতে হবে। এক্রেডিটেশন দেওয়া চক্ষু ব্যাঙ্ক পরিদর্শন করতে হবে এবং নির্দিষ্ট সময়ের ব্যবধানে পুনর্বার এক্রেডিটেড করাতে হবে।

(৪) ভারত সরকার এবং ই. বি. এ. আই (EBAI) নিয়মানুসারে এক্রেডিটেশন কমিটিকে দায়িত্ব নিয়ে প্রতিটি চক্ষু ব্যাঙ্ক পরিদর্শন করতে হবে।

এ্যাক্রেডিটেশন এবং পুনর্বার এক্রেডিটেশনের ক্ষেত্রে পরিদর্শনের আগে একটি লিখিত নোটিশ দেওয়া হবে। যদি কোন চক্ষু ব্যাঙ্ক 'চিকিৎসার মান' এর কোনরকম তারতম্য করে সেক্ষেত্রে কোন নোটিশ ছাড়াই পরিদর্শন হতে পারে। এই পরিদর্শনের পরেই নিশ্চিত করে সিদ্ধান্তে আসা হবে যে চক্ষু ব্যাঙ্কটির এক্রেডিটেশন থাকবে না বাতিল হবে।

পশ্চিমবঙ্গে ছানি অপারেশন ঃ লক্ষ্য ও সাফল্য

বছর	লক্ষ্য	সাফল্য	শতকরা হার
১৯৯৮ - ১৯৯৯	১,৪৪,৮০০	১,৬৯,৩৩৭	৯১.৬৮
১৯৯৯ - ২০০০	২,০০,০০০	২,০৫,৭৯০	১০২.০৫
২০০০ - ২০০১	২,১০,০০০	১,৭৬,৪৭৩	৮৪
২০০১ - ২০০২	২,২০,০০০	২,২৯,৬৬৫	১০৪

প্রসঙ্গ ঃ অন্ধত্ব নিবারণ প্রকল্প

জাতীয় অন্ধত্ব নিবারণ প্রকল্পের অধীনে বেসরকারী স্বেচ্ছাসেবী সংগঠন (এন. জি. ও.) এবং সি. বি. ও-রা ৫ দশক ধরে কাজ করছেন।

বিভিন্ন বেসরকারী সংস্থা জায়গার অভাবে বিভিন্ন বিদ্যালয়, ক্লাববাড়ি, ধর্মশালা এবং খোলা চত্বরে 'চক্ষু চিকিৎসা শিবির' পরিচালনা করেন। কিন্তু প্রচেষ্টার তুলনায় সাফল্যের হার সীমিত।

সবচেয়ে বেশী গুণগত পরিষেবা প্রদানের উদ্দেশ্যে অপারেশন থিয়েটারবিহীন কোন কেন্দ্রে চক্ষু অপারেশন করা নিষিদ্ধ হয়েছে।

বেসরকারী স্বেচ্ছাসেবী সংস্থা (এন. জি. ও.) এবং সি. বি. ও-রা রোগীদের চোখের ছানি অপারেশন বিজ্ঞানসম্মতভাবে করানোর জন্য সরকারী হাসপাতাল এবং স্বাস্থ্যকেন্দ্রগুলিতে আসতে পারেন।

এ প্রসঙ্গে বিস্তারিত জানতে জেলাগুলির ক্ষেত্রে, জেলা অন্ধত্ব নিবারণ সমিতির সদস্য এবং ডেপুটি মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক-II-এর সঙ্গে যোগাযোগ করতে হবে। কলকাতার ক্ষেত্রে এই যোগাযোগ রাজ্য অন্ধত্ব নিবারণ সমিতি, (জনস্বাস্থ্য অন্ধত্ব ডাইরেক্টরেট অফ হেলথ, পশ্চিমবঙ্গ সরকার)-এর মেম্বার সেক্রেটারীর সঙ্গে যোগাযোগ করতে হবে। বর্তমানে চক্ষু চিকিৎসা শিবিরের ক্ষেত্রে নিম্নলিখিত নিয়মাবলী বেসরকারী সংস্থাগুলিকে মেনে চলতে বলা হয়েছে ঃ—

(১) অপারেশন থিয়েটারবিহীন কোন কেন্দ্রে চোখের ছানি অপারেশন করা নিষিদ্ধ করা হয়েছে। বেসরকারী সংস্থাগুলি নিজেদের অপারেশন থিয়েটার বা সরকারী হাসপাতাল বা স্বাস্থ্যকেন্দ্রের অপারেশন থিয়েটারে এই ছানি অপারেশন করাতে পারবেন।

(২) চক্ষু চিকিৎসা শিবির খোলার জন্য জেলার মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিকের কাছ থেকে অনুমতি নিতে হবে। তিনি ভারত সরকারের নিয়ম মেনে ঠিকঠাক জীবাণুমুক্তকরণ করা হয়েছে কিনা এবং অপারেশন থিয়েটারটি এই অপারেশনের উপযুক্ত কিনা তা খতিয়ে দেখে তবে অনুমতি দেবেন।

(৩) একটি চক্ষু চিকিৎসা শিবিরে দিনে ৫০টির বেশী অপারেশন করা চলবে না।

(৪) অপারেশন ক্যাম্পের ৪ থেকে ৬ সপ্তাহের মধ্যে ঐ একই জায়গায় এক ফলো আপ ক্যাম্পে রোগীর অপারেশন পরবর্তী চিকিৎসা করতে হবে।

(৫) কোনো একটি শিবিরে ক'টি মোট অপারেশন হচ্ছে তার একটি রেকর্ড রাখতে হবে।

(৬) বেসরকারী সংস্থাগুলিকে তখনই অনুদান দেওয়া যাবে যখন তারা শল্যচিকিৎসা ও ফলো আপ ক্যাম্পগুলিও শেষ করবেন।

(৭) এন. বি. এস. সি. (NBSC) নিয়ম অনুসারে বেসরকারী সংস্থাগুলিকে প্রথাগত ছানি অপারেশনের জন্য ৪০০ টাকা এবং ইনট্রা অকিউলার লেন্সের জন্য ৬০০ টাকা দেওয়া হবে।

(৮) এই টাকার মধ্যে থেকে ২৫ টাকা সরকারি পরিকাঠামোর খরচ হিসাবে রাখতে হবে।

(৯) সরকারী কর্মীরা যারা এই শিবিরে অংশ নেবেন তাদের নিম্নলিখিত কর্তব্যগুলি পালন করতে হবে ঃ—

ক) নার্সরা অপারেশন থিয়েটারে কাজ করবেন এবং প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি সরবরাহ করবেন।

খ) করণিক যিনি থাকবেন তিনি সমস্ত অফিসিয়াল রেকর্ড রাখবেন। ক্যাশবুক এবং অপারেশনের রেকর্ড রাখার দায়িত্ব তার।

গ) অন্যান্য কর্মীদের যা কাজ দেওয়া হবে তারা তাই করবেন।

(১০) প্রত্যেক সরকারী হাসপাতালের সুপারিন-টেনডেন্টদের চক্ষু চিকিৎসা শিবির সংক্রান্ত সবরকম সুযোগ সুবিধা বেসরকারী সংস্থাগুলিকে দিতে নিশ্চিত করতে হবে।

(১১) চক্ষু অপারেশন শিবিরের জন্য কোন প্রস্তাব ডি. বি. সি. এস (DBCS) পেলে ডেপুটি মুখ্য স্বাস্থ্য অধিকর্তা-II (মেম্বার সেক্রেটারী ডি.পি.এম.এর) বিষয়টি খতিয়ে দেখে জেলা মুখ্য স্বাস্থ্য অধিকর্তার কাছে পাঠাবেন। জেলা মুখ্য স্বাস্থ্য অধিকর্তা প্রয়োজন হলে অঞ্চলের এ.সি. এম. ও. এস/বি. এম. ও. এইচ - এর সঙ্গে কথা বলতে পারেন। সমস্ত বিষয় খতিয়ে দেখে জেলা মুখ্য স্বাস্থ্য অধিকর্তা ক্লিনিকাল এসটাব্লিশমেন্ট লাইসেন্স দেবেন।

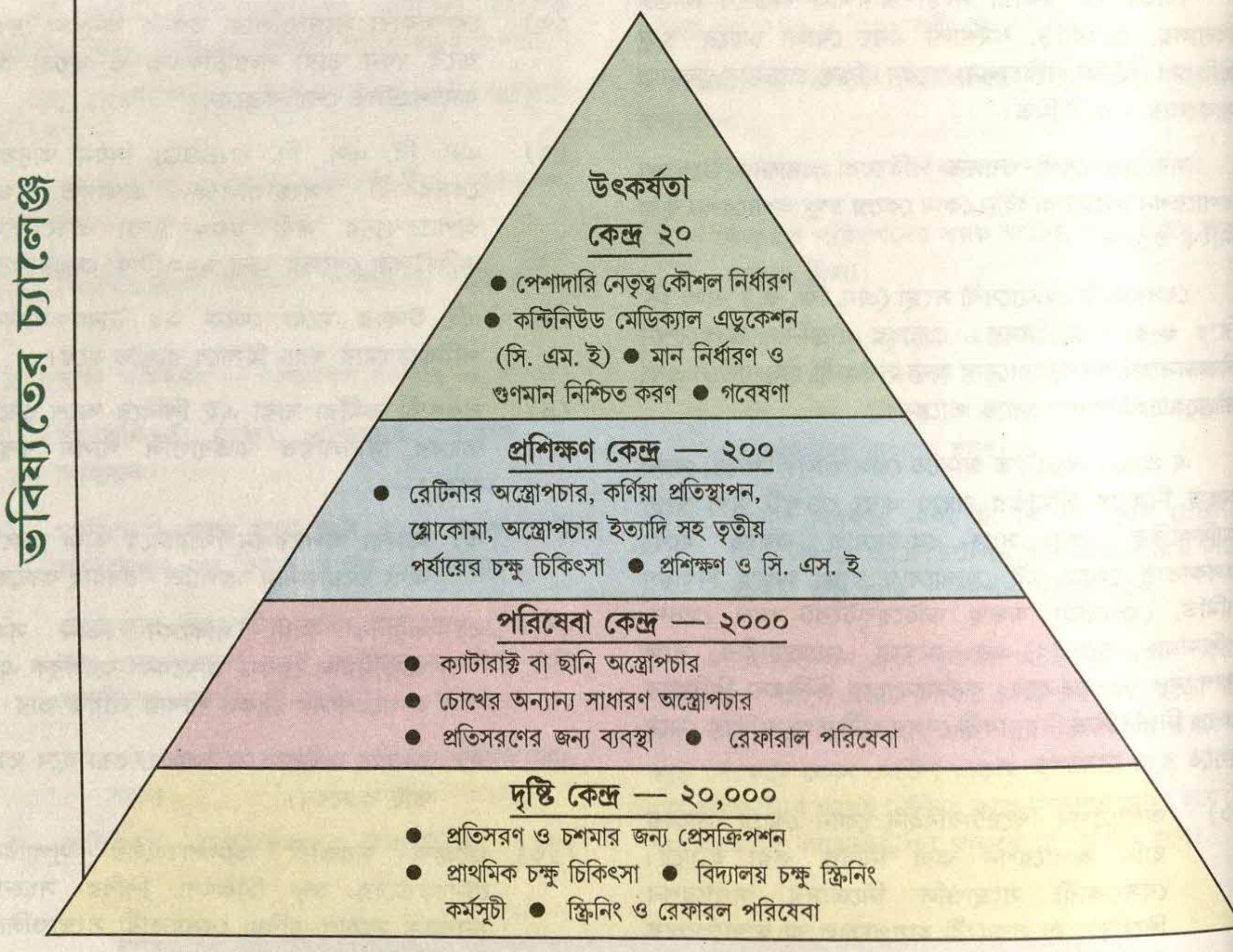
(১২) হাসপাতালের বা স্বাস্থ্যকেন্দ্রের দায়িত্বপ্রাপ্ত ব্যক্তি সমগ্র অপারেশন পদ্ধতি তত্ত্বাবধান করবেন।

ভিশন ২০২০ ঃ দৃষ্টির অধিকার

ভবিষ্যতের চ্যালেঞ্জ

উঁচু মানের, সর্বাত্মক ও সুসংহত এবং স্থায়ী চক্ষু চিকিৎসা কর্মসূচী

প্রস্তাবিত কাঠামো





হাসপাতালে চক্ষু পরীক্ষা।

সংবাদ পরিক্রমা

বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস ২০০২

প্রতি বছরের মতো এবার ১১ই জুলাই ২০০২ সালে বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস রাজ্যস্তরে নীলরতন সরকার মেডিকেল কলেজের অডিটরিয়ামে অনুষ্ঠিত হয়। রাজ্যের স্বাস্থ্য অধিকর্তা, নীলরতন সরকার মেডিকেল কলেজ, ও ন্যাশনাল মেডিকেল কলেজের অধ্যক্ষ, রাজ্য পরিবার-কল্যাণ আধিকারিক, রাজ্য জনশিক্ষা ও তথ্য আধিকারিক এবং ইন্ডিয়ান পাবলিক হেলথ অ্যাসোসিয়েশনের সাধারণ সম্পাদক এই অনুষ্ঠানে তাঁদের ভাষণে জনসংখ্যার ভয়াবহতা এবং এ সম্পর্কে মানুষের কর্তব্য সম্বন্ধে অবহিত করেন।



বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস অনুষ্ঠান উদ্বোধনরত স্বাস্থ্য অধিকর্তা।



বিশ্ব জনসংখ্যা দিবস অনুষ্ঠান।

ন্যাশনাল মেডিকেল কলেজে কলকাতা জেলা পরিবার কল্যাণ সংস্থা ও স্বেচ্ছাসেবী সংস্থার সমন্বয় সমিতির উদ্যোগে এক মহৎ অনুষ্ঠানে স্বাস্থ্য অধিকর্তা ডাঃ প্রভাকর চ্যাটার্জী বিশ্ব জনসংখ্যা দিবসে ভাষণে জনবিস্ফোরণের কথা উল্লেখ করে যাবতীয় বিজ্ঞানসম্মত পদ্ধতিতে জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণ করবার জন্য আহ্বান জানান। ন্যাশনাল মেডিকেল কলেজের অধ্যক্ষা ডাঃ দীপ্তি বসু তাঁর ভাষণে সমস্ত শ্রেণীর মানুষকে জনসংখ্যা নিয়ন্ত্রণে কার্যকরী ভূমিকা নিতে অনুরোধ করেন।

বিশ্ব স্বাস্থ্য দিবস উদ্‌যাপন

৭ এপ্রিল ২০০২ সালে রাজ্য স্বাস্থ্য দপ্তরের উদ্যোগে ন্যাশন্যাল মেডিক্যাল কলেজ অডিটোরিয়ামে বিশ্ব স্বাস্থ্য দিবস উপলক্ষ্যে মাননীয় স্বাস্থ্য ও পঞ্চায়েত মন্ত্রী ডাঃ সূর্যকান্ত মিশ্র সাধারণ মানুষকে স্বাস্থ্য রক্ষার্থে কিছু প্রয়োজনীয় কায়িক পরিশ্রম করার কথা উল্লেখ করেন। তিনি বলেন অতিরিক্ত খাদ্য ও শারীরিক অলসতা অনেক সময় বিভিন্ন রকমের ব্যাধির অন্যতম কারণ হতে পারে।

উক্ত সভায় ন্যাশন্যাল মেডিক্যাল কলেজের অধ্যক্ষা ডাঃ দীপ্তি বসু মানুষের জীবন ধারণে পরিশ্রমের প্রয়োজনীয়তার কথা মনে করিয়ে দেন। রাজ্য স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ শিক্ষা কেন্দ্রের অধিকর্তা অধ্যাপক ডাঃ শ্যামল বসু শরীরকে নিরোগ রাখবার জন্য হাঁটা চলার

উপর বিশেষ গুরুত্ব আরোপ করেন। সভায় প্রারম্ভিক ভাষণে যুগ্ম স্বাস্থ্য অধিকর্তা (তথ্য, শিক্ষা, যোগাযোগ) স্বাস্থ্য দিবসের তাৎপর্য ব্যাখ্যা করেন।

স্বেচ্ছাসেবী সংস্থার সমন্বয় সমিতির পক্ষে শ্রী গোবিন্দ চক্রবর্তী সকলকে স্বাগত জানান। সভা পরিচালনা করেন কলকাতা জেলার স্বাস্থ্য পরিবার কল্যাণ সংস্থার পক্ষে উপসম্প্রচার আধিকারিক অমলকুমার বসু। এই উপলক্ষে এক পদযাত্রা আয়োজিত হয়।

আই. ই. সির সুষ্ঠু রূপায়নে নতুন কমিটি

আমাদের রাজ্যে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর জনগণের কাছে বিভিন্ন প্রতিষেধক ব্যবস্থা ও সকল প্রকার অসুখের জন্য চিকিৎসা পরিষেবা পৌঁছে দেয়। এই দপ্তরের বিভিন্ন কার্যসূচী রূপায়ন ও সুষ্ঠু পরিষেবা দেবার ক্ষেত্রে রাজ্য আই. ই. সি ডিভিসনের মাধ্যমে আই. ই. সি প্রচারকার্যের একটি গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা আছে।

পূর্ব অভিজ্ঞতায় দেখা গেছে একাধিক কমিটি ও সাব-কমিটি থাকায় আই. ই সি র কার্যসূচী সুষ্ঠু রূপায়নের ক্ষেত্রে জটিলতা বা প্রশাসনিক সমস্যা দেখা দিয়েছে। আই. ই. সি কর্মসূচীর সঠিক রূপায়ন ও আই. ই. সি ডিভিসনের ভূমিকা সুদৃঢ় করার জন্য রাজ্যস্তরে একটি সুসংবদ্ধ কমিটি গঠন করার কথা ভাবা হয়েছে।

এজন্য পূর্বে গঠিত সকল কমিটি বাতিল করা হল।

বর্তমানে রাজ্যস্তরে একটি আই. ই. সি রূপায়ন কমিটি গঠন করা হল।

এই কমিটিতে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তরের সচিব চেয়ারম্যান পদে থাকবেন। এছাড়া স্বাস্থ্য শিক্ষা অধিকর্তা, স্বাস্থ্য অধিকর্তা, কমিশনার (পরিবার কল্যাণ) ও বিশেষ সচিব, এস. এইচ. ডি. পি-II-এর প্রকল্প অধিকর্তা, এস. এইচ. ডি. পি-II-এর জি. টি. জেড-র দায়িত্বপ্রাপ্ত যুগ্ম সচিব, যুগ্ম সচিব, (পরিবার কল্যাণ) প্রকল্প অধিকর্তা এডস্ নিয়ন্ত্রণ ও প্রতিরোধ, রাজ্য কুষ্ঠ অধিকারিক, রাজ্য পরিবার কল্যাণ আধিকারিক ও প্রকল্প অধিকর্তা (আর. সি. এইচ) যুগ্ম অধিকর্তা, (জনস্বাস্থ্য), অতিরিক্ত স্বাস্থ্য অধিকর্তা (যক্ষ্মা) সহ স্বাস্থ্য অধিকর্তা, (অপথ্যালমোলজি) সহ স্বাস্থ্য অধিকর্তা (পি.এফ.এ), উপ স্বাস্থ্য অধিকর্তা, (আই. বি. ডি.) রাজ্য জনশিক্ষা ও তথ্য আধিকারিক ও যুগ্ম অধিকর্তা (আহ্বায়ক), তথ্য ও সংস্কৃতি দপ্তরের সচিবের একজন প্রতিনিধি, যে কোন সরকারী দপ্তরের প্রতিনিধি, জনপ্রতিনিধি স্বেচ্ছাসেবী সংগঠনের প্রতিনিধি, এর সদস্য হিসাবে থাকবেন।

এই কমিটি রাজ্যের সঠিক আই. ই. সি কর্মসূচীর তত্ত্বাবধান করবে ও প্রয়োজনে পরামর্শ দেবে।

এই কমিটি স্বাস্থ্যও পরিবার কল্যাণ দপ্তরের কাজের জন্য প্রয়োজনীয় আই. ই. সি সংক্রান্ত নীতি নির্ধারণ করবে ও অগ্রাধিকারের ভিত্তিতে তা রূপায়ন করার নির্দেশ দেবে।

পরবর্তীকালে কোন সাব কমিটি গঠিত হলে, তা রাজ্যস্তরের এই কমিটির নিয়ন্ত্রনাধীনে কাজ করবে।

এই কমিটি প্রতি তিনমাস অন্তর একটি সভায় মিলিত হয়ে আই. ই. সি কার্যসূচীগুলির পর্যালোচনা করবে।

এছাড়া কমিটি প্রয়োজনে যে কোন সরকারী দপ্তর, জনপ্রতিনিধি বা স্বেচ্ছাসেবী সংগঠন থেকে সদস্য গ্রহণ করতে পারে।

প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত দাইদের ভাতা বাড়লো

সাম্প্রতিক একটি সরকারী নির্দেশ (H/FW/808/35-7/2001 dt 8.10.01) অনুযায়ী প্রশিক্ষণপ্রাপ্ত দাই ও প্রসূতি সহায়িকারা (T. B. A.) এখন থেকে মাসিক পঞ্চাশ টাকার পরিবর্তে একশ টাকা ভাতা পাবেন। গত ১লা অক্টোবর, ২০০১ থেকে এই নির্দেশ কার্যকরী হয়েছে। এই বাবদ যাবতীয় ব্যয়বরাদ্দ প্রধানমন্ত্রী গ্রাম যোজনা (PMGY) কর্মসূচী থেকে জেলা পরিষদের নির্বাহী আধিকারিকের কাছে ন্যস্ত করা হয়েছে। এই বিষয়ে জিলা উপমুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক (III) সাব-সেন্টারে নিযুক্ত দাই/সহায়িকাদের সঠিক সংখ্যা উল্লেখ করে জিলা পরিষদের নির্বাহী আধিকারিকের কাছে চাহিদা অনুযায়ী প্রস্তাব করবেন।

সরকারী হাসপাতালে স্বল্পমূল্যে খাবার

হাসপাতালে ভর্তি রোগীদের খাবার দেওয়ার প্রচলিত নিয়মের পরিবর্তন করা হয়েছে। এতদিন স্বাস্থ্য অধিকর্তার নির্দেশানুযায়ী টেন্ডার ডেকে সর্বনিম্ন দরপ্রদানকারীকে রান্নার উপকরণ সরবরাহের নির্দেশ দেওয়া হত। হাসপাতালে পাচক বা জি. ডি. এ. রান্না করত। এই কাঁচামাল গ্রহণ, রান্না এবং তা রোগীদের মধ্যে বিতরণ করা হত স্টুয়ার্ড বা অন্য কোন নির্দিষ্ট কর্মীর তত্ত্বাবধানে। এই ব্যবস্থার অবসান করে বর্তমানে রান্না করা খাবার বহিরাগত সংস্থা হাসপাতালে সরবরাহ করবে। সংস্থাটি টেন্ডারের মাধ্যমে নির্বাচিত হবে।



হাসপাতালের ওয়ার্ডে রোগী দুপুরের আহার করছেন।

এই নির্বাচিত সংস্থাটি হাসপাতাল কর্তৃপক্ষের নির্দেশিত পরিমান ও গুণগতমান অনুযায়ী খাদ্য পরিবেশন করবে।

বর্তমানে প্রচলিত ব্যবস্থা অনুযায়ী সকালের জলখাবার, দুপুরের এবং রাতের আহার রোগীদের বিনা পয়সায় দেওয়া হয়। এখন থেকে রোগী ভর্ত্তি হবার সময় পরিষ্কারভাবে জানাতে হবে, তারা হাসপাতালের খাবার নেবে কিনা। প্রতিটি সময়ের খাবারের জন্য আলাদা আলাদাভাবে মতামত নেওয়া হবে। রোগী চাইলে তবেই হাসপাতাল থেকে খাবার পাবে।

দারিদ্রসীমার নীচে বসবাসকারী রোগীরা যারা ফ্রি বেডে ভর্ত্তি আছে তারা বিনা পয়সায় খাবার পাবে।

পেয়িং বেড বা কেবিনে ভর্ত্তি রোগীদের খাবারের মূল্যের অর্ধেক দিতে হবে।

দারিদ্রসীমার নীচে নয় এমন জনগণ যদি ফ্রি বেডেও ভর্ত্তি হয়, তাকে খাবারের ৫০% দাম দিতে হবে।

আগের মতোই স্টুয়ার্ড, ওয়ার্ড মাষ্টারদের দেওয়া প্রয়োজনীয় খাবারের তালিকা অনুযায়ী রোগীদের খাবার দেবে। কিন্তু এজন্য হাসপাতাল সুপার নিযুক্ত একজন আধিকারিকের তত্ত্বাবধানে করবেন এবং বহিরাগত সংস্থাকে খাবারের অর্ডার দেওয়ার সময় সেই আধিকারিকের সই থাকতে হবে।

বহিরাগত সংস্থা নির্বাচনের ক্ষেত্রে সমবায় সংস্থা, বিশেষতঃ মহিলা পরিচালিত সমবায়, মহিলা স্বনির্ভর সংস্থা যারা জেলা পরিষদের ডি. আর. ডি. এ. সেল কর্তৃক নথিভুক্ত, তারা বিশেষ সুবিধা পাবে।

হার্টের অসুখে টেলি চিকিৎসা ব্যবস্থা

রাজ্য সরকার সম্প্রতি শিলিগুড়ি মহকুমা হাসপাতাল এবং বাঁকুড়া সম্মিলনী মেডিকেল কলেজ ও হাসপাতালে টেলি যোগাযোগের মাধ্যমে হার্টের জটিল অসুখের চিকিৎসার জন্য দু'টি ইউনিট (সি. সি. ইউ) স্থাপনের কথা ঘোষণা করেছেন। এই সি. সি. ইউ.গুলি এস. এইচ. সি. ডি. পি-॥-এর তত্ত্বাবধানে নির্মান করা হবে এবং কোলকাতার 'এশিয়া হার্ট' ফাউন্ডেশনের (এ. এইচ. এফ)-র সঙ্গে চিকিৎসা বিষয়ে পরামর্শ নিয়ে চিকিৎসা করা হবে। এই দু'টি ইউনিট স্থাপনের উদ্দেশ্য দূরবর্তী এলাকায় বসবাসকারী দরিদ্র জনগণের নিকট মায়োকার্ডিয়াল সমস্যাজনিত চিকিৎসা পৌঁছে দেওয়া যা উপযুক্ত পরিকাঠামো এবং বিশেষজ্ঞের অভাবে অনেক সময় দেওয়া যায় না।

রাজ্যপাল এই মর্মে আরো নির্দেশ দিয়েছেন যে, এই সি. সি. ইউ.গুলি শিলিগুড়ি মহকুমা ও বাঁকুড়া সম্মিলনী হাসপাতালের অবিচ্ছেদ্য অঙ্গ হিসাবে কাজ করবে এবং দু'টি হাসপাতালের সুপারিনটেনডেন্টদ্বয়ের তত্ত্বাবধানে পরিচালিত হবে।

এই সি. সি. ইউ দু'টি রাজ্য সরকার ও এ. এইচ. এফ-এর যুগ্ম সহায়তায় পরিচালিত হবে। এ. এইচ. এফ নিজ খরচে, সি. সি. ইউ ও সি. সি. ইউ-র চিকিৎসাধীন নয়— দু'ধরনের রোগীদেরই চিকিৎসা সংক্রান্ত পরামর্শ দেবে। এজন্য প্রয়োজনীয় ভি. ডি. ও. যোগাযোগ ব্যবস্থা এবং টেলি যোগাযোগ ব্যবস্থা, যা এ. এইচ. এফ. শিলিগুড়িতে করেছে এবং এস. এইচ. এস. ডি. পি-॥ বাঁকুড়ায় করেছেন তা চালানো এবং রক্ষণাবেক্ষণ তাদের নিজ ব্যয়ে করতে হবে। এই সংযোগ মাধ্যমের জন্য প্রয়োজনীয় যন্ত্রপাতি সারানো বা বদলের দায়িত্ব দু'টি ক্ষেত্রেই এ. এইচ. এফ-এর থাকবে।

চিকিৎসা সংক্রান্ত যন্ত্রপাতি উভয়ক্ষেত্রেই রক্ষণাবেক্ষণ, সারানো বা বদলের দায়িত্বে থাকবে এ. এইচ. এফ।

টেলিফোন যোগাযোগ, ইলেকট্রিসিটি, জল সরবরাহ ইত্যাদির দায়িত্ব থাকবে নির্ধারিত হাসাপাতালের এবং এর খরচ বহন করবে রাজ্য সরকার। প্রকল্পটি চলাকালীন টেলিফোন বিল এস. এইচ. এস. ডি. পি-॥। প্রদান করবেন। এজন্য সি. সি. ইউ.-র দায়িত্বপ্রাপ্ত আধিকারিক-এর প্রত্যয়িত সই-সহ বিল এস. এইচ. সি. ডি. পি.-॥-এর ডি. পি. ও-র নিকট পেশ করতে হবে, যিনি এই বিলের টাকা দেবেন।

অন্যান্য সহযোগী পরিষেবা ব্যবস্থা যেমন ধোয়া-মোছা, নিরাপত্তা ব্যবস্থা এবং কাপড় জামা কাচার ব্যবস্থা হাসপাতাল কর্তৃপক্ষই করবেন। প্রকল্পটি নির্মাণকালে এইচ. সি. ডি. পি-র চিফ প্রজেক্ট ম্যানেজার এই সহযোগী পরিষেবা ব্যবস্থাগুলির জন্য অর্থ প্রদান করবেন। নিরাপত্তা ব্যবস্থা, ধোয়া-মোছা ইত্যাদির জন্য কর্মরত ঠিকাদারদের কাজের সম্প্রসারণ করা যেতে পারে যাতে তারা সি. সি. ইউ-র কাজও করতে পারে এবং বেড প্যান ও সি. সি. ইউ

পরিষ্কার রাখার জন্য তাদের কাজের সঙ্গে এটিও যুক্ত করে সেই অনুযায়ী পারিশ্রমিক দানের ব্যবস্থা করতে হবে। জামা কাপড় ধোয়ার ব্যবস্থাও সম্প্রসারিত করতে হবে।

এজন্য প্রয়োজনীয় ডাক্তার, নার্স, টেকনিসিয়ান, সহায়ক ইত্যাদি ব্যক্তিবর্গের পরিষেবার ক্ষেত্রে এ. এইচ. এফ প্রয়োজনীয় সহায়তা দেবে, যতদিন না সরকার তার নিজস্ব কর্মীবাহিনী না তৈরী করতে পারে। সরকার এই খাতে এ. এইচ. এফ.-র ব্যয়িত অর্থ তাকে ফেরৎ দেবে যার পরিমাণ মাসে ১ লক্ষ টাকার বেশী হবে না। প্রজেক্ট চলাকালীন এই টাকা প্রজেক্ট ফান্ড থেকে দেওয়া হবে।

রাজ্য সরকার সি. এম. এস-এর তালিকাভুক্ত ওষুধপত্র, প্রয়োজনীয় রাসায়নিক ও রিএজেন্ট সরবরাহ করবে।

হার্টের অসুখে জীবনদায়ী ওষুধ বিনা পয়সায় বা উচিতমূল্যে দেওয়া হবে রোগীর আর্থিক অবস্থা বিশেষে এ. এইচ. এফ থেকে । এই ওষুধ সরবরাহের সম্পূর্ণ দায়িত্ব এ. এইচ. এফ-এর।

হাসপাতালের সুপারিনটেনডেন্ট এই সি. সি. ইউ-র সুষ্ঠু পরিচালনার জন্য এ. এইচ. এফ-র সঙ্গে সর্বাঙ্গীন সহযোগিতা করবে।

টেলি মেডিসিন রেফারাল প্রকল্প

টেলি যোগাযোগ ব্যবস্থার মাধ্যমে চিকিৎসার গুরুত্ব আজ সর্বজনস্বীকৃত। গত ৪ঠা ফেব্রুয়ারী ২০০২ কেন্দ্রীয় স্বাস্থ্যমন্ত্রী 'টেলি মেডিসিন রেফারাল প্রজেক্ট' উদ্বোধন করেন, যা হাবড়া গ্রামীন হাসপাতালকে স্কুল অব ট্রপিকাল মেডিসিনের (এস. টি. এম)-র সঙ্গে যুক্ত করেছে।

এজন্য প্রয়োজনীয় কম্পিউটার ও অন্যান্য যন্ত্রপাতি চিকিৎসকরা নিজেরাই ব্যবহার করবেন। কারণ তারাই অন-লাইন চিকিৎসা সংক্রান্ত পরামর্শ দেবেন। প্রতিদিন দুপুর ২টো থেকে ৪টে পর্যন্ত এই পরিষেবা পাওয়া যাবে, রবিবার ব্যতীত।

ম্যালেরিয়া ও অন্যান্য পতঙ্গবাহিত রোগ, চর্মরোগ, প্যাথোলজি, ডায়েরিয়া, পাইরেক্সিয়া ইত্যাদি-র ক্ষেত্রে এই পরামর্শ পাওয়া যাবে। হাবড়া, বনগাঁর সন্নিহিত অঞ্চলে স্থানীয় চিকিৎসক, জনপ্রতিনিধি, মতগঠনকারী ব্যক্তিদের মধ্যে এই পরিষেবা সম্বন্ধে প্রচার চালাতে হবে।

এই টেলি পরিষেবা ব্যবস্থা বিশেষ কার্যকরী ভূমিকা নেবে বলে আশা করা যায়।

ব্লকস্তরে উন্নত স্বাস্থ্য পরিষেবা

রাজ্য সরকার প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্র (বি. পি. এইচ. সি) স্বাস্থকেন্দ্র (পি. এইচ. সি) স্বাস্থ্য উপকেন্দ্রে (সাব-সেন্টার) উন্নত পরিষেবা প্রদানের জন্য 'বেসিক হেল্‌থ কেয়ার সার্ভিসেস' এর উন্নততর নিয়মাবলী প্রবর্তন করতে চান। এজন্য প্রচলিত ব্যবস্থাটি পুনর্বিবেচনা করা হচ্ছে।

অত্যাবশ্যক পরিষেবা সুষ্ঠুভাবে ব্লক প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্রে যাতে দেওয়া যায় তার ব্যবস্থা নেওয়া হচ্ছে।

এজন্য ইন্দো-জার্মান (জি. টি. জেড - কে. এফ. ডব্লিউ) বেসিক হেল্‌থ প্রজেক্ট গ্রহণ করা হয়েছে, যাতে জি. টি. জেড কারিগরী সহায়তা দেবে।

ভেষজ উদ্ভিদের রোপণ ও রক্ষণাবেক্ষণে রাজ্য সরকার উদ্যোগী

সরকারের বিভিন্ন দপ্তর ও সংস্থা ভেষজ উদ্ভিদের রক্ষণাবেক্ষণ করে এবং ব্যক্তিগত প্রচেষ্টায়ও এ ধরনের উদ্যোগ নেওয়া হয়। সরকার আমাদের ভেষজ সম্পদের অপব্যয় ও অবনতি, ওষুধের জন্য প্রয়োজনীয় ভেষজের অভাব, অধিক দাম, বাজারী করণে অসুবিধা, সুসংহত পদ্ধতিতে চাষ এবং কম রপ্তানী ইত্যাদি বন্ধে একটি স্টেট লেভেল স্ট্যাট্যুটরি বোর্ড গঠন করার সিদ্ধান্ত নিয়েছেন। এছাড়া স্বাস্থ্যমন্ত্রীর নেতৃত্বে স্টেট মেডিসিনাল প্ল্যান্ট বোর্ড গঠন করা হবে।

মেডিসিনাল প্ল্যান্ট বোর্ড কি করবে -

- মেডিসিনাল প্ল্যান্ট বোর্ড রাজ্য ও রাজ্যের বাইরে ভেষজ উদ্ভিদের চাহিদা ও সরবরাহ বিষয়ে খোঁজখবর রাখবে।
- ভেষজ উদ্ভিদের সনাক্তকরণ, সংরক্ষণ ও সরবরাহের দায়িত্বে থাকবে।
- দেশে ও বিদেশে রপ্তানীযোগ্য ভেষজ থেকে তৈরী খাদ্যবস্তু, ওষুধ, প্রসাধন সামগ্রী ইত্যাদির ক্ষেত্রে ভেষজ ও উৎপন্ন সামগ্রীর গুণগত মানের ওপর নজর রাখবে। কম খরচে কিভাবে বৈজ্ঞানিক উপায়ে ভেষজ উদ্ভিদগুলি ব্যবহার করা যায় সে বিষয়ে শিক্ষা ও গবেষণায় বোর্ড উৎসাহ দেবে। পেটেন্ট আবিষ্কার এবং আই. পি. আর সম্পর্কে উৎসাহ দেবে।
- বোর্ড এজন্য সি. এস. আই. আর, বিজ্ঞান ও প্রযুক্তি দপ্তর, জৈব প্রযুক্তি দপ্তর, রিসার্চ কাউন্সিল, এবং আই. সি. আর ইত্যাদি সংস্থার পরামর্শ নেবে।

রাজ্যের হাতে স্বাস্থ্য পরিষেবার বর্ধিত দায়িত্ব

রাজ্যে স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ পরিষেবা জনগণের কাছে সুষ্ঠুভাবে পৌঁছে দেবার জন্য জাতীয় পরিবার কল্যাণ প্রকল্পে পরিকাঠামো গঠন করা হয়েছে ও কর্মীর ব্যবস্থা করা হয়েছিল। এতদিন যাবৎ কেন্দ্রীয় সরকারই এ ব্যাপারে সকল ব্যয়ভার বহন করেছে। যোজনা কমিশনের সুপারিশ অনুযায়ী কেন্দ্রীয় সরকার সকল চালু স্বাস্থ্য উপকেন্দ্র ও ভবিষ্যতে জনসংখ্যার ভিত্তিতে যে সকল স্বাস্থ্য উপকেন্দ্র খোলা হবে সেগুলির ব্যয়ভার বহন করবেন। রাজ্য সরকারকে সেক্ষেত্রে ৩৩৫টি গ্রামীন পরিবার কল্যাণ কেন্দ্র এবং জেলাস্তরে টিচিং ও নন্ টিচিং হাসপাতালে যুক্ত ২৭টি পোষ্ট পার্টম ইউনিটের দায়িত্ব নিতে হবে। রাজ্য সরকার দশম যোজনা কমিশনের প্রথম বর্ষ থেকে এই দায়িত্ব গ্রহণ করবেন।

রেডিওলজি বিভাগে টি. এল. ডি. মিটার

রাজ্য সরকারের প্রজেক্ট ও টিচিং হাসপাতালে নিযুক্ত রেডিওলজিস্টরা যাতে তেজস্ক্রিয়তায় নির্দিষ্ট সীমার বেশী উন্মুক্ত না হন সেজন্য সরকার কিছু কার্যকরী ব্যবস্থা গ্রহণ করেছে। রেডিওলজি বিভাগে অত্যধিক চাপ কমানোর জন্য ও ফটো তোলার জন্য যথেষ্ট সংখ্যক এক্স-রে, ইউ. এস. জি. মেশিন সরবরাহ করেছেন। এ সম্পর্কে অনেকগুলি কারিগরি দক্ষতা সম্পন্ন পদও সৃষ্টি করা হয়েছে। তেজস্ক্রিয়তায় উন্মুক্ত থাকার দরুণ শারীরিক ক্ষয়ক্ষতির কথা চিন্তা করে সরকার থারমোলিউমিনসেন্স ডোসি (টি. এম. ডি) মিটার ব্যবহার রেডিওলজিস্টদের জন্য আবশ্যিক করেছেন। এর ফলে তাদের নিরাপত্তা সুনিশ্চিত হবে। এ সম্পর্কে সংশ্লিষ্ট হাসপাতালের সুপারিনটেনডেন্টকে উপযুক্ত ব্যবস্থা নিতে নির্দেশ দেওয়া হয়েছে।

জাতীয় সড়কে এমার্জেন্সী পাইলট প্রজেক্ট

'মুম্বাই রোড' এর ওপর অবস্থিত খড়গপুর সাব-ডিভিশন হাসপাতাল (মেদিনীপুর জেলা) এর এমার্জেন্সী বিভাগের উন্নতি ঘটানোর নির্দেশ ভারত সরকার দিয়েছেন। রাজ্য সরকার হাসপাতালের পাইলট প্রজেক্টের অধীনে এই পদক্ষেপ নিতে হবে। এই অঞ্চলটি 'দুর্ঘটনা-প্রবণ এলাকা' বলে এখানে এই ব্যবস্থা নেওয়ার কথা বলা হয়েছে। রাজ্য সরকার এ সংক্রান্ত সমস্ত নিয়ম মেনে জাতীয় সড়কের ওপর এই এমার্জেন্সী কেয়ার সেন্টার গড়ে তুলবেন।



স্বাস্থ্য বিভাগের উদ্যোগে লোক সংস্কৃতি কর্মশালা।



স্বাস্থ্য বিভাগের প্রদর্শনী।

স্বাস্থ্য পরিষেবায় বিভিন্ন দপ্তরের সঙ্গে সমন্বয় জরুরী

— স্বাস্থ্য রাষ্ট্রমন্ত্রী

গত ২৫শে এপ্রিল, ২০০২ কলেজ অফ নার্সিং-এর সেমিনার কক্ষে রাজ্য আই. ই. সি. রিভিউ মিটিং অনুষ্ঠিত হয়। জেলার মুখ্য স্বাস্থ্য আধিকারিক III, জেলার আই. টি. সি. আধিকারিক, উপ আই. ই. টি. সি. আধিকারিক এবং আই. ই. সি-র ভারপ্রাপ্ত সমাজ কল্যাণ আধিকারিকগণ মিটিং-এ অংশ নেন। এই অনুষ্ঠানে উপস্থিত ছিলেন মাননীয় স্বাস্থ্য রাষ্ট্রমন্ত্রী শ্রী প্রত্যুষ মুখোপাধ্যায়, পরিবার কল্যাণ কমিশনার শ্রী কাঁহলো, বিশেষ সচিব পরিবার কল্যাণ, যুগ্ম স্বাস্থ্য অধিকর্তা পরিবার কল্যাণ এবং জন শিক্ষা ও তথ্য আধিকারিক।



সভায় উপস্থিত রাষ্ট্রমন্ত্রী ও আধিকারিকবৃন্দ।

স্বাস্থ্য রাষ্ট্রমন্ত্রী তাঁর বক্তব্যে স্বাস্থ্য পরিষেবায় পঞ্চায়েত, বিজ্ঞান ও কারিগরী প্রভৃতি দপ্তরের কাজের সমন্বয়ের ওপর গুরুত্ব দেন। তিনি নারীদের অধিক ক্ষমতা দেওয়ার কথা বলেন। অর্থনৈতিক ও সামগ্রিকভাবে অক্ষুণ্ণতা জনগনের কাছে স্বাস্থ্য পরিষেবা পৌঁছে দেওয়ার কথাও তিনি বলেন। স্বাস্থ্য সচেতনতা বৃদ্ধিতে বিভিন্ন সংবাদ মাধ্যমকে সঠিকভাবে ব্যবহার করার কথাও তিনি বলেন। তিনি আরও বলেন, পঞ্চায়েত আন্দোলনের মাধ্যমে আমাদের রাজ্যে জনচেতনা বৃদ্ধি পেয়েছে। তৃণমূল স্তরে স্বাস্থ্য পরিষেবা পৌঁছে দেওয়ার জন্য স্বাস্থ্য উপকেন্দ্রগুলিকে উন্নত করার চেষ্টা হচ্ছে বলে তিনি জানান।

বর্তমানে পরিবার কল্যাণ প্রকল্প সম্পূর্ণ নতুন আঙ্গিকে এসেছে। এখন জনচেতনা জাগানোর ওপরেই সবচেয়ে বেশী গুরুত্ব দেওয়া হচ্ছে। এ ব্যাপারে কিভাবে সবচেয়ে কার্যকরী ফল পাওয়া যায় শ্রী বি. পি. শ্যাম রায় (যুগ্ম সচিব, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর) বিষদভাবে তা জানিয়েছেন। তাঁর রচিত নির্দেশিকা ঠিকভাবে অনুসরণ করলে ভাল ফল পাওয়া যাবে বলে তিনি আশা করেন। তিনি নির্দেশিকাটি বিশদভাবে ব্যাখ্যা করেন। এটি আই. ই. সি. কর্মীদের কাছে এক নতুন দিগন্ত উন্মোচিত করে। এই নির্দেশিকাটি উপস্থিত সমস্ত প্রতিনিধিদের পুস্তিকা আকারে প্রদান করা হয়। এটি তাদের বিশেষ কাজে আসবে এ ব্যাপারে সন্দেহ নেই।

অনুষ্ঠানে উপস্থিত রাজ্য পরিবার কল্যাণ আধিকারিক ও যুগ্ম স্বাস্থ্য অধিকর্তা ডঃ ঘোড়াই সমস্ত জেলা থেকে আগত প্রতিনিধিদের বলেন আই. ই. সি. খাতে কেন্দ্রীয় বরাদ্দের খরচের হিসাব জেলাগুলি থেকে নিয়মিত পাঠাতে হবে, যাতে হিসাব অসম্পূর্ণ না থাকে।

রাজ্য জনশিক্ষা ও তথ্য আধিকারিক শ্রী সোমনাথ মিত্র বলেন, সুনির্দিষ্টভাবে জনচেতনা সৃষ্টি করা এবং মানুষের ব্যবহারিক পরিবর্তনে সহায়তা করা আই. ই. সি. র মূল লক্ষ্য। এর জন্য ব্লক স্তর পর্যন্ত যোগ্যতা সম্পন্ন এক বিরাট কর্মীবাহিনী রয়েছেন। কিন্তু ওই কর্মীবাহিনীর কাজের যথাযথ স্বীকৃতি অতীতেও মেলেনি, বর্ত্তমানেও মিলবে না। এদের সঠিকভাবে ব্যবহার করা হলে বিশেষ ফল পাওয়া যাবে বলে তিনি মনে করেন।

শ্রী মিত্র বলেন, এখন তৃণমূল স্তর থেকে এলাকার চাহিদা অনুযায়ী সমস্ত পরিকল্পনা রচনার কথা বলা হচ্ছে। একাজে স্থানীয় জনপ্রতিনিধিদের সঙ্গে সম্পূর্ণ যোগাযোগ রাখার নির্দেশ দেওয়া হয়েছে। একাজে সমাজ কল্যাণ আধিকারকের গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা রয়েছে।

ব্লক আই. ই. সি আধিকারিক এবং জেলা আই. ই. সি আধিকারিকদের আই.ই.সি খাতে প্রাপ্ত অর্থের পরিমান কিভাবে খরচ করতে হবে তা জানাতে হবে বলে তিনি জানান। আই. ই. সি কাজের সমস্ত পরিকল্পনা আগে থেকে করে রাখলে কাজ গতিময় হবে।

এই রিভিউ মিটিং-এ সকল স্তরের আই. ই. সি কর্মীদের মধ্যে একটি যোগসূত্র স্থাপিত হল যা ভবিষ্যতের আই. ই. সি.-র কাজের ক্ষেত্রে বিশেষ সহায়ক হবে।

বয়ঃসন্ধিকালীন শিক্ষা ও সচেতনতা — প্রথম রাজ্য সম্মেলন

— তরুণ কুমার মাইতি



প্রশ্নোত্তর পর্বে তথ্য, শিক্ষা ও জনসংযোগ আধিকারিক শ্রী সোমনাথ মিত্র।

সম্প্রতি আমাদের রাজ্যে প্রথম বয়ঃসন্ধিকালীন শিক্ষা ও সচেতনতা বিষয়ে রাজ্য সম্মেলন হয়ে গেল, রাজ্যের সবকটি জেলার প্রতিনিধিসহ প্রায় ১৩০০-রও বেশী কিশোর-কিশোরীদের নিয়ে। যৌথ আয়োজক ছিল ঃ ওয়েস্ট বেঙ্গল ভলান্টারী হেলথ্ অ্যাসোসিয়েশন ও স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর, পশ্চিমবঙ্গ সরকার। ইন্ডিয়ান ইন্সটিটিউট অফ ট্রেনিং এন্ড ডেভেলপমেন্ট এর ময়দানে এই অনুষ্ঠানটি হয়। আলোচ্য বিষয় ছিল ঃ বয়ঃসন্ধিকালীন সমস্যা ও যত্ন। এই মহতী সম্মেলনে সেদিন উপস্থিত ছিলেন পশ্চিমবঙ্গ সরকারের স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তরের রাষ্ট্রমন্ত্রী শ্রী প্রত্যুষ মুখোপাধ্যায়, রাজ্য পরিকল্পনা পর্ষদের সদস্য ডাঃ গৌরীপদ দত্ত, ইউনিসেফের প্রকল্প আধিকারিক ডাঃ পঙ্কজ মেহেতা, রাজ্য পরিবার কল্যাণ আধিকারিক ও যুগ্ম স্বাস্থ্য অধিকর্তা ডাঃ দিলীপ কুমার ঘোড়াই, রাজ্য জনশিক্ষা ও তথ্য আধিকারিক ও যুগ্ম স্বাস্থ্য অধিকর্তা শ্রী সোমনাথ মিত্র, ওয়েস্ট বেঙ্গল ভলান্টারী হেলথ্ এ্যাসোসিয়েশন-এর কার্যনির্বাহী অধিকর্তা শ্রী ডি. পি. পোদ্দার, প্রখ্যাত নাট্যকার ও নাট্য পরিচালক অধ্যাপক অশোক মুখোপাধ্যায়, অধ্যাপক মহম্মদ রেফাতুলাহ, অধিকর্তা, রাজ্য শিক্ষা ও গবেষণা পর্যদ, ডাঃ বসু সেনগুপ্ত, ডাঃ উদিতা গুপ্ত, শ্রীমতি স্নিগ্ধা গোহাইন প্রমুখ।

সেদিন কোলকাতা, হাওড়া, হুগলী, নদীয়া, দঃ ২৪ পরগনা প্রভৃতি জেলা থেকে আগত মা-বাবা, শিক্ষক-শিক্ষিকা, বিদ্যালয়ের কিশোর-কিশোরীরা মিলে-মিশে একাকার। তাদের ও তাদের সমস্যা নিয়ে আলাপ-আলোচনা করার জন্য এই সম্মেলন হল। আয়োজকরা আলোচনা ছাড়াও সাংস্কৃতিক অনুষ্ঠান, নাটক, ম্যাজিক, প্রদর্শনী, প্রশ্ন-উত্তর পর্ব, কিছু বলা ও কিছু করার সুযোগ রেখেছিলেন। আর এই প্রতিটি বিষয়ে কিশোর-কিশোরীদের একশো ভাগ অংশগ্রহণ করারও সুযোগ ছিল যা তারা পূর্ণমাত্রায় ব্যবহার করেছে। একেবারে ছোটো নয় আবার বড়ও নয় এমন একটি ক্ষণের কিশোর-কিশোরীদের ভাবাবেগকে স্বাগত জানিয়ে বক্তব্য রাখেন শ্রী সোমনাথ মিত্র। আই. ই. সি ডিভিশন কেনই বা এই উদ্যোগ গ্রহণ করল তাও তিনি ব্যক্ত করেন। মন্ত্রী শ্রী প্রত্যুষ মুখোপাধ্যায়ও তাঁর খোলা-মেলা আলোচনার মধ্যে কৈশোরের সমস্যা ও তার প্রতিকার সহ মা-বাবাদের দায়িত্ব সম্পর্কে দীর্ঘ আলোচনা করেন। তাছাড়া শারীরিক, মানসিক দিকগুলির পরিবর্তনের সঙ্গে সঙ্গে মিশ্র সংস্কৃতির মধ্যে মানিয়ে নেওয়ার এক কঠিন সমস্যা তাদের সামনে এসে দাঁড়িয়েছে। তাই এদের কথা শোনা ও তাদেরকে আরো বেশী করে সময় দেওয়ার উপর তিনি গুরুত্ব দেন। ডাঃ গৌরীপদ দত্ত তার বক্তব্যে মেয়েদের কথা বিশেষভাবে উল্লেখ করেন। ডাঃ মেহেতা তাঁর বক্তব্যে বলেন যে আমাদের দেশে কিশোর-কিশোরীরা সঠিকভাবে খাদ্য গ্রহণ করে না তার ফলে তদের পুষ্টিও ঠিকভাবে হয় না। দেখা গেছে প্রায় ৬৫ শতাংশ মেয়েরা অপুষ্টিতে ভুগছে। তাই ভাত, ডাল, সবজীও যদি সঠিকভাবে খায় তাহলে অপুষ্ঠিতে এত ভুগতে হয় না। শ্রী পোদ্দার বলেন ইতিমধ্যে ওয়েস্ট বেঙ্গল ভি. এইচ. এ. চারটি জেলায় ১২০টি স্কুলের ৮০০০ ছাত্র-ছাত্রীদের মধ্যে বয়ঃসন্ধিকালীন শিক্ষা ও স্বাস্থ্য নিয়ে প্রশিক্ষণ, সচেতনতা শিবির, নাটক প্রতিযোগিতা, পোষ্টার প্রতিযোগিতার আয়োজন করেছে এবং কোর গ্রুপ, মডেল স্কুল ও পরামর্শদান কেন্দ্র স্থাপন করেছে। তাছাড়া 'সন্ধিক্ষণ' নামে ATN World-এ একটি ১৩ পর্বের টিভি সিরিয়ালও দেখানো হচ্ছে। সন্ধিক্ষণ নামে বই, ক্যাসেট,



বয়ঃসন্ধিকালীন শিক্ষা ও সচেতনতা বিষয়ে রাজ্য সম্মেলনে অনুসন্ধিৎসু কিশোর।

ফ্লিপ চার্ট সহ অন্যান্য শিক্ষামূলক লিফলেট ও বুকলেট এরা তৈরী করেছে। ডাঃ ঘোড়াই বলেন যে আমাদের দেশের জনসংখ্যার ২১% হল এই কিশোর-কিশোরীরা এবং প্রতি ৫ জনের মধ্যে এক জন কিশোরীর কোন না কোন শারীরিক সমস্যা আছে সুতরাং এই সমস্যা নিয়ে এখনি সর্বত্র আলোচনা করতে হবে। তাছাড়া অল্প বয়সে বিবাহ, অবাঞ্ছিত মাতৃত্ব, ছেলে-মেয়েদের মধ্যে তফাৎ না করা ইত্যাদি বিষয়গুলিকেও প্রাধান্য দিয়ে আলোচনা করেন। আরো কত প্রশ্ন, কত জিজ্ঞাসা এবং কতই না প্রত্যাশা থেকে গিয়েছে কত জনের মনে। প্রকৃত পক্ষে আমাদের সকলের কাজের পরিসর ও দায়িত্ব আরো অনেক বেড়ে গেল। মানুষের মধ্যে বয়ঃসন্ধি নিয়ে যে সকল অবৈজ্ঞানিক ধারণা ছিল তা অনেকাংশে দূর করার জন্য আমাদের রাজ্যে এই সম্মেলনের গুরুত্ব অপরিসীম। যারা স্কুলে, বাড়িতে, আত্মীয়দের কাছে তাদের মনের কথা খোলা মনে বলতে পারে না, তাদের কথা কে শুনবে, কে তাদের সঠিক পথ দেখাবে, কে তাদের সমস্যা সমাধান করার জন্য সহযোগিতা করবে — তা সম্মেলন থেকে জানতে পেরেছি। আসুন, আমরা সকলে মিলে বয়ঃসন্ধিকালীন সমস্যাগুলি নিয়ে বিদ্যালয় ও তার বাইরের কিশোর-কিশোরীদের সঙ্গে সহমর্মী হয়ে সহযোগিতা করি।



বয়ঃসন্ধি ক্লিনিকের উদ্বোধনী অনুষ্ঠানে ভাষনরত মাননীয় স্বাস্থ্য মন্ত্রী।



বয়ঃসন্ধি ক্লিনিকের উদ্বোধনী অনুষ্ঠানে ভাষনরত মাননীয় রাষ্ট্র স্বাস্থ্যমন্ত্রী।



বয়ঃসন্ধি ক্লিনিকের উদ্বোধনী অনুষ্ঠানে ভাষনরত মাননীয় স্বাস্থ্য অধিকর্তা।

কুষ্ঠ চিকিৎসায় পশ্চিমবঙ্গের সাফল্য

কুষ্ঠ ভারতের জনস্বাস্থ্য সংক্রান্ত একটি প্রধান সমস্যা। পশ্চিমবঙ্গ দেশের প্রধান আটটি কুষ্ঠ রোগাক্রান্ত রাজ্যের অন্যতম। ১৯৮২ সালে এ রাজ্যের পুরুলিয়া জেলায় প্রথম এম. ডি. টি. চিকিৎসা শুরু হয়। ১৯৯৬ সালে সব জেলাকে এই প্রকল্পের আওতায় আনা হয়।

এম. ডি. টি. প্রয়োগ করার আগে এ রাজ্যে নথীভুক্ত রোগীর সংখ্যা ছিল ১,৪৯,৪২৭। ক্রমশঃ এই সংখ্যা দ্রুত হ্রাস পেয়েছে। ১৯৯৩-৯৪ সালে প্রতি ১০,০০০ জনসংখ্যায় এই রোগে আক্রান্ত হয়েছেন ১৬.৯৮ জন, মার্চ ২০০২-এ এই হার নেমে এসেছে ৪.০৩-এ।

পশ্চিমবঙ্গে কুষ্ঠ রোগের বর্তমান অবস্থা —

পশ্চিমবঙ্গ ভারতের মধ্যে অন্যতম ঘনবসতিপূর্ণ রাজ্য। এ রাজ্যের জনসংখ্যা প্রায় ৮,১৫,৩৬,৭৯৮ জন। এর সংযুক্ত অঞ্চলগুলি হল বাংলাদেশ, নেপাল, ভূটান এবং অন্যান্য কুষ্ঠপ্রবণ অঞ্চল বিহার, ঝাড়খণ্ড ও উড়িষ্যা। এ রাজ্যে কুষ্ঠ রোগে আক্রান্তের সংখ্যা বেশী কারণ সংলগ্ন অঞ্চলগুলির বহু লোকজন এ রাজ্যে অনুপ্রবেশ করেন।

কি ধরণের কাজকর্ম হচ্ছে —

জলপাইগুড়ি ছাড়া আর সকল রাজ্যে ৩ দিনের চিকিৎসকদের প্রশিক্ষণ দেওয়া হয়েছে। ৯০%-এর জি. এইচ. সি-র চিকিৎসকদের প্রশিক্ষণ সম্পূর্ণ হয়েছে। জলপাইগুড়ি ছাড়া অন্যান্য জেলায় জি. এইচ. সি-এর সুপারভাইজারদের তত্ত্বাবধানে স্বাস্থ্যকর্মীদের প্রশিক্ষণ সম্পূর্ণ হয়েছে।

এম. ডি. টি. সরবরাহ —

জলপাইগুড়ি ছাড়া অন্যান্য সকল জেলায় প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্র স্তর পর্যন্ত এম. ডি. টি. পরিষেবা পৌঁছে গেছে। মালদা, কুচবিহার ও জলপাইগুড়ি ছাড়া অন্যান্য জেলায় উপ-স্বাস্থ্যকেন্দ্র স্তর পর্যন্ত এম. ডি. টি. সরবরাহ চালু হয়েছে।

স্বেচ্ছাসেবী সংগঠন —

আই. এল. ই. পি-সদস্য এবং অন্যান্য স্বেচ্ছাসেবী সংগঠনকে সরকারী পরিষেবার সঙ্গে যুক্ত করার সিদ্ধান্ত হয়েছে। তারা যে কাজগুলি করবে—

- যে সকল রোগীর বিশেষজ্ঞ দ্বারা চিকিৎসার প্রয়োজন তাদের উপযুক্ত স্থানে প্রেরণ, ঘা-এর চিকিৎসা, আর. সি. এস. ও. পার্শ্বপ্রতিক্রিয়ার চিকিৎসা, ফিজিও-থেরাপি এবং জুতো সরবরাহ করার ব্যবস্থা করবে।
- ওষুধ বিতরণ এবং বিশেষ উদ্যোগ নেওয়ার সময় সহায়তা করবে।
- জনশিক্ষা ও সচেতনতা বাড়ানোর জন্য আই. ই. সি.-র প্রচারে উদ্যোগ নেবে।
- সরকারী স্বাস্থ্যকর্মী এবং স্বেচ্ছাসেবীদের প্রশিক্ষণের ব্যবস্থা করবে।

রাজ্য সরকার বিভিন্ন স্বেচ্ছাসেবী সংগঠনের কাজের মধ্যে সমন্বয় সাধন করে সর্বাধিক পরিষেবা দিতে উদ্যোগ নিয়েছেন।

এম. ডি. টি. সরবরাহ —

বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা কেন্দ্রীয় সরকারের মাধ্যমে পশ্চিমবঙ্গে এম. ডি. টি. সরবরাহ করে।

এই এম. ডি. টি. বর্তমানে সকল প্রাথমিক স্বাস্থ্যকেন্দ্রে, কমিউনিটি স্বাস্থ্যকেন্দ্রে, গ্রামীন হাসপাতালে পাওয়া যাবে।

সকল লেপ্রসি কন্ট্রোল ইউনিট (এল.সি.ইউ)/মডিফায়েড লেপ্রসি কন্ট্রোল ইউনিটের (এম.এল.সি.ইউ) কর্মী ও চিকিৎসকগণ মহকুমাস্তরে মহকুমা সহ-স্বাস্থ্য অধিকর্তার নিকট তাদের কাজের জন্য দায়বদ্ধ থাকবেন। এই সমস্ত কেন্দ্রের চিকিৎসকগণ তাদের কুষ্ঠ দূরীকরণে চিকিৎসা পরিষেবা দেবার সঙ্গে সঙ্গে জনস্বার্থে সাধারণ চিকিৎসা পরিষেবাও দেবেন।

LEPROSY-MILESTONES IN WEST BENGAL

- Oganized Leprosy Work - TLM Purulia, Since 1888
- Government Programme for Leprosy - 1954-55
- Dapsone Menotherapy begun - 1954-55
- MDT First begun - 1982-Purulia
- MDT Coverage for all Districts in WB - Feb. 1996
- Prevalence Rate < 10/10,000 — First achieved- 1995-96
- Prevalence Rate < 5/10,000 - 1997-98
- MLEC — held on - (First MLEC) - Sept. 1998
  - (Second MLEC) - Jan - Feb. 2000
- Prevalence Rate < 3/10,000 - 2000-2001
- Integration Activity begun - May, 2000

A detailed report of the year 2001-2002 will make the scenario clearer

Sl.No.	Particulars	Total	SSL	PB	MB
1.	Population - Estimated	81536798			
2.	New cases detected during 2001-2002	46620	406	27868	18346
3.	NCDR during 2001-2002	5.72			
4.	Balance of leprosy cases as on 31st March 2002	32871		15116	17755
5.	Prevalence Rate / 10000	4.03			
6.	Child cases amongst new cases (2001-2002)	6194 (13.29%)	110	4697	1387
7.	Disability Grade-II among new cases	1277 (2.74%)		266	1011
8.	Relapsed/PLR/Restarted treatment cases (During 2001-02)	672		153	519
9.	RFT after MDT during 2001-02	33175	406	19185	13584
10.	Other discharges	3642		1517	2125

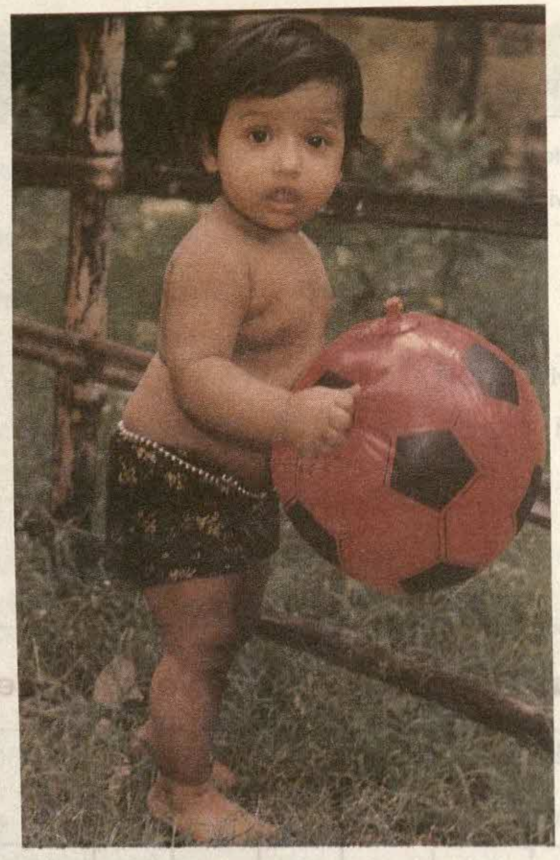
Prevalence Rate & NCDR / 10,000 : (As on March 2002)

Total No. of districts		:	18
No. of Districts with PR	0-1	:	-
	> 1 to 2	:	5
	> 2 to 5	:	6
	> 5	:	7
No. of Districts with NCDR / 10000			
	0-1	:	-
	> 1 to 5	:	11
	> 5 to 20	:	7
	> 20 to 50	:	-
	> 50	:	-

NLEP Status Report for 5 (five) years in West Bengal

Year	Population (Estimated)	Previous Year Balance	Detection		Case Due for RFT in the Year	RFT		Balance Case		Child Case		Disability Gr-II		P/D Ratio
			Case	ACDR		Case	%	Case	PR/10000	Case	%	Case	%	
1996-97	77979397	70937	42092	5.40	74487	36137	48.51	51666	6.63	3004	7.14	759	1.80	1.23
1997-98	78698128	51666	38134	4.80	66342	44654	67.31	37422	4.72	6493	17.03	1808	4.74	0.98
1998-99	80819858	37422	71728	8.88	65385	44528	68.10	54116	6.64	8517	11.87	3008	4.19	0.75
1999-00	80819858	54116	54361	6.73	67775	55250	81.52	42466	5.25	6974	12.83	1809	3.33	0.78
2000-01	82274617	42466	35666	4.33	55139	46558	84.44	22396	2.72	4391	12.31	1122	3.15	0.63
2001-02	81536798	22396	46620	5.72	38811	33175	85.48	32871	4.03	6194	13.29	1277	2.74	0.71

Year	Total discharged	RFT after MDT	Other discharged	% of RFT	% of OD
1996-97	61363	36137	25226	58.89	41.11
1997-98	52851	44654	8197	84.49	15.51
1998-99	57138	44528	12610	77.93	22.07
1999-00	66997	55250	11747	82.47	17.53
2000-01	56401	46558	9843	82.55	17.45
2001-02	36817	33175	3642	90.11	9.89



শিশুদের সুস্থ ও সুন্দর জীবন এনে দেওয়া আমাদের কর্তব্য

শিশুদের জীবন সুস্থ ও সুন্দর করতে আমাদের প্রত্যেকের যা করণীয়—

- কোন শিশুর প্রতিই অমনোযোগী হবেন না।
- শিশুদের আগে জায়গা ছেড়ে দিন।
- প্রতিটি শিশুর বিশেষ যত্ন নিন।
- এইচ. আই. ভি/এইড্স-এর মত মারাত্মক রোগ থেকে এদের রক্ষা করুন।
- শিশুদের ওপর নির্যাতন বা ও শোষণ বন্ধ করুন।
- শিশুদের কথা মন দিয়ে শুনুন।
- প্রতিটি শিশুকে শিক্ষিত করে গড়ে তোলা আমাদের কর্তব্য।
- শিশুদের যুদ্ধ থেকে রক্ষা করুন।
- পৃথিবীকে ধ্বংসের হাত থেকে রক্ষা করুন ভবিষ্যৎ শিশুর জন্য।
- দারিদ্র রুখুন। শিশুদের বিকাশে অর্থ বিনিয়োগ করুন।

জাতীয় স্বাস্থ্যনীতির অনুসরণে রাজ্য কর্মসূচীর রূপায়ণ



IMPCC সভায় বক্তব্য রাখছেন স্বাস্থ্য বিভাগের রাষ্ট্রমন্ত্রী শ্রী প্রত্যুষ মুখোপাধ্যায়।

গত ২৪শে জুন, ২০০২ IMPCC-র সভায়, রাজ্যের স্বাস্থ্য রাষ্ট্রমন্ত্রী শ্রী প্রত্যুষ মুখার্জী সভাপতিত্ব করেন। তিনি তাঁর বক্তব্যে জাতীয় স্বাস্থ্য নীতির অনুসরণে পশ্চিমবঙ্গে



IMPCC সভায় ভাষণরত স্বাস্থ্য সচিব শ্রী অসীম বর্মন।

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কর্মসূচীর রূপায়ণের চিত্রটি তুলে ধরেন। তিনি এই ব্যাপারে কেন্দ্রীয় তথ্য ও সম্প্রচার মন্ত্রক, বিভিন্ন স্বেচ্ছাসেবী সংগঠন এবং ইউনিসেফের সহযোগিতার ওপর জোর দেন। তিনি এইচ. আই. ভি/এডস্ প্রতিরোধ ও দ্রুত রোগ নির্ণয়ে সরকারের সাফল্যের কথা উল্লেখ করেন। তিনি রাজ্যের ঝুঁকিপূর্ণ এলাকায় রক্ত সংগ্রহের জন্য ব্লাড কালেকশন সেন্টার স্থাপনের ওপর জোর দেন। এছাড়া জাতীয় স্বাস্থ্য নীতি অনুসারে শ্বাসকষ্টজনিত রোগ, ম্যালেরিয়া, যক্ষ্মা ও অন্ধত্ব প্রতিরোধে সরকার গৃহীত কর্মসূচীর কথা উল্লেখ করেন।

স্বাস্থ্যসচিব, শ্রী অসীম বর্মন, জনগণের সুবিধার্থে যেসকল ব্যবস্থা গ্রহণ করা হয়েছে যেমন, ক্ষমতার বিকেন্দ্রীকরণ, প্রশাসনে দায়বদ্ধতা এবং স্বচ্ছতা ইত্যাদির কথা উল্লেখ করেন। গ্রামাঞ্চলে জনগণের কাছে উন্নত পরিষেবা পৌঁছে দেবার জন্য বিভিন্ন স্বাস্থ্য কমিটি, জেলা



IMPCC সভায় আলোচনারত স্বাস্থ্য বিভাগের রাষ্ট্রমন্ত্রী শ্রী প্রত্যুষ মুখোপাধ্যায়, স্বাস্থ্য সচিব শ্রী অসীম বর্মন এবং স্বাস্থ্য বিভাগের রাজ্য জনশিক্ষা ও তথ্য আধিকারিক শ্রী সোমনাথ মিত্র।

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ কমিটি, ব্লক ও জেলাস্তরে স্বাস্থ্য উপকেন্দ্র স্থাপন ইত্যাদি ইতিবাচক পদক্ষেপের কথাও তিনি উল্লেখ করেন।

অ্যারিদ্‌মিয়া

ইলেকট্রোফিজিওলজি (ই পি) বিশ্লেষণ এবং রেডিওফ্রিকোয়েন্সির মাধ্যমে নিরাময় (অ্যাবলেশন)

(দ্রুত হৃদ্‌স্পন্দনের বহুবিধ কারণ ও তার নিরাময়)

বুক ধড়ফড় ? কার না এই অভিজ্ঞতা আছে? আপনি কি কখনও ভেবে দেখেছেন এটা বিপজ্জনক কি না বা চিকিৎসার প্রয়োজন আছে কিনা?

হৃদ্‌স্পন্দনের ধড়ফড়ানি কি — নিজের হৃদ্‌স্পন্দনের অনুভূতি : এটা হৃদ্‌স্পন্দনের গতি বা ছন্দে পরিবর্তনের জন্য হতে পারে। যদি এই ছন্দে ব্যাঘাত ঘটে তবে তাকে বলা হয় অ্যারিদ্‌মিয়া। এই রোগ বিভিন্ন প্রকারের হতে পারে।

হৃদ্‌স্পন্দনের স্বাভাবিক ও অস্বাভাবিক গতি কি?

স্বাভাবিক অবস্থায় হৃদ্‌স্পন্দনের গতি হল মিনিট প্রতি ৬০ থেকে ১০০ বার। এই গতি অস্বাভাবিকভাবে দ্রুততর (মিনিট প্রতি ১৬০ - ১৮০ বার) হতে পারে এবং এর ফলে বুক ধড়ফড়ানি বৃদ্ধি পেতে পারে। এই অস্বাভাবিক গতিকে ট্যাকিকার্ডিয়া বলে উল্লেখ করা হয়। অনিয়মিত ব্যবধানে এই রোগ ফিরে ফিরে আসতে পারে।

কয়েক ধরণের ট্যাকিকার্ডিয়ার নাম সুপ্রা ভেনট্রিকুলার ট্যাকিকার্ডিয়া (এস ভি টি -SVT)। এ ভি এন আর টি ও এ ভি আর টি - এই দুটি হল এস ভি টি-এর চিকিৎসার দিক দিয়ে গুরুত্বপূর্ণ সাব-টাইপ। এ ছাড়া অ্যাট্রিয়াল ফ্লাটার (এ এফ) এবং ভেনট্রিক্যুলার ট্যাকিকার্ডিয়া (ভি টি) রোগেও হৃদ্‌স্পন্দনের গতি বৃদ্ধি পায়।

এই (এস ভি টি) সমস্যার ব্যাপ্তি কি রকম?

এই সমস্যা প্রতি হাজার জনসংখ্যা পিছু এক জনের সাধারণভাবে দেখা যায়। এর মধ্যে শতকরা ৬০ ভাগ এ ভি এন আর টি এবং শতকরা ৩০ ভাগ এ ভি আর টি-জনিত।

এর লক্ষণগুলি কি কি?

এস ভি টি যেসব উপসর্গগুলি দেখা যায় সেগুলি হল : বুক ধড়ফড়, অত্যধিক ঘাম ঝরা, মাথা ঘোরা ও কখনও সখনও জ্ঞান হারানো।

কেন এইরকম হয়?

হৃদ্‌পিণ্ডের অভ্যন্তরে বিদ্যুৎ বর্তনীর (ইলেকট্রিক্যাল সারকিট) অংশ হিসাবে কতকগুলি অস্বাভাবিক কলা (টিস্যু) সক্রিয় হয়। এই অতিরিক্ত পথ/বর্তনী বৈদ্যুতিক সংকেতে বৃদ্ধি ঘটায়, যার ফলশ্রুতি ট্যাকিকার্ডিয়া।

কিভাবে এর চিকিৎসা করা যায়?

ঔষধ প্রয়োগের দ্বারা এর চিকিৎসা করা যায় কিন্তু প্রায়ই রোগীরা সারা জীবন ধরে বা দীর্ঘকাল একটানা এই ঔষধ সেবন করতে রাজী হন না। তাঁরা স্থায়ী আরোগ্যলাভ করতে চান যাতে আর ঔষধের প্রয়োজন না হয়। ই পি বিশ্লেষণ এবং আর এফ নিরাময় (এ্যাবলেশন) পদ্ধতির মাধ্যমে অতিরিক্ত বৈদ্যুতিক বর্তনী অকেজো/নির্মূল করে দেওয়া এই ক্ষেত্রে নিরাপদ।

ই পি বিশ্লেষণ কি?

ই পি বিশ্লেষণ হল হৃদ্‌পিণ্ডের বৈদ্যুতিক কার্যাবলী নিরুপনের অত্যাধুনিক ও নির্ভুল পদ্ধতি। হৃদ্‌পিণ্ডের অভ্যন্তরে কোন্ কোন্ অস্বাভাবিক আধার হৃদ্‌স্পন্দনের গতি দ্রুততর করছে তা নির্ণয় করতে এই পদ্ধতি সাহায্য করে। এই বিশ্লেষণ কিছু কিছু ক্ষেত্রে পেস মেকার বসানোর প্রয়োজনীয়তা আছে কি না এ বিষয়ে সঠিকভাবে সিদ্ধান্ত নিতে সাহায্য করে।

আর এফ নিরাময় (এ্যাবলেশন) কি?

হৃদ্‌পিন্ডের অভ্যন্তরে চিহ্নিত স্থানে বৈদ্যুতিক শক্তি প্রেরণের মাধ্যমে অনভিপ্রেত ও অতিরিক্ত বৈদ্যুতিক বর্তনী অকেজো/নির্মূল করে দেওয়া হয় এই পদ্ধতির মাধ্যমে। আর এফ প্রবাহ কলাগুলিকে ৬০-৭০ ডিগ্রি তাপমানে উত্তপ্ত করে ফলে ঐ কলাগুলি অকেজো হয়ে পড়ে।

ই পি বিশ্লেষণ এবং আর এফ নিরাময় (এ্যাবলেশন) পদ্ধতি প্রয়োগের সময়, পূর্বে এবং পরবর্তীকালে কি করতে হবে?

এই পদ্ধতি প্রয়োগের পূর্বে কমপক্ষে ৪-৬ ঘণ্টা খালি পেটে থাকতে হবে। যেহেতু কার্ডিওলজি বিভাগে এই পদ্ধতি বেলা ২ টার পর প্রয়োগ করা হবে, সেজন্য আপনি সকাল ৯ টার মধ্যে প্রাতরাশ সেরে ফেলবেন। সঠিকভাবে বৈদ্যুতিক সংকেত পাওয়া এবং সংক্রমণ এড়ানোর জন্য সংশ্লিষ্ট অঙ্গের কেশ কর্তন করে পরিষ্কার করতে হবে এবং তারপর যেখানে এই পদ্ধতি প্রয়োগ হবে সেই দোতলায় অবস্থিত ক্যাথল্যাবে আপনাকে নিয়ে যাওয়া হবে।

ই পি বিশ্লেষণের সময় আপনাকে জাগিয়ে রাখা হবে। অবশ্য তখন আপনি যাতে একটু স্বস্তিতে থাকতে পারেন সেজন্য আপনাকে কিছু ঔষধপত্র দেওয়া হবে। এই ব্যবস্থা সাধারণতঃ কষ্টদায়ক হয় না, কারণ যে অঙ্গ (কুঁচকি/ঘাড়) ছিদ্র করা হয় সেখানটা ঔষধ প্রয়োগ করে অসাড় করা হয়ে থাকে এবং ঐ ছিদ্রের মধ্য দিয়ে হৃদ্‌পিন্ড পর্যন্ত তার প্রেরণ করা হয়। এই পদ্ধতি চলাকালীন চিকিৎসক হৃদ্‌পিন্ডকে ক্ষুদ্র একটি বৈদ্যুতিক স্পন্দন-যন্ত্রের মাধ্যমে কৃত্রিমভাবে উদ্দীপিত করে রাখেন। এই ব্যবস্থায় আপনার অসুখের অনুভূত লক্ষণগুলি পরিলক্ষিত হবে। ক্ষতিকারক অংশটি সঠিকভাবে চিহ্নিত হওয়ার পর ঐ তারের মাধ্যমে বিদ্যুৎশক্তি প্রেরণ করা হয় এবং সেইসময় আপনার গরম লাগতে পারে বা খুব স্বল্প সময়ের জন্য আপনি বুকে ব্যথা অনুভব করতে পারেন। এই পদ্ধতি প্রয়োগ হয়ে গেলে তার বার করে নিয়ে যে জায়গায় ছিদ্র করা হয়েছিল সেখান থেকে রক্তক্ষরণ বন্ধ করার জন্য চাপ দেওয়া হয়। এই পদ্ধতি প্রয়োগের পর ১২-১৬ ঘণ্টা বিছানায় শুয়ে থাকতে হবে। তারপর আপনাকে হাঁটাচলার অনুমতি দেওয়া হবে।

এই পদ্ধতি প্রয়োগের কত সময় লাগবে?

কেবল ই পি বিশ্লেষণ করতেই ১-২ ঘন্টা সময় লাগে এবং তারপর আর এফ নিরাময় (এ্যাবলেশন) পদ্ধতি প্রয়োগে সাধারণভাবে ৩ থেকে ৪ ঘন্টা সময় লাগে।

এই পদ্ধতি কতদূর কার্যকরী?

রোগ নির্ণয়ের উপর এর, সাফল্য নির্ভর করে এবং সাধারণভাবে সাফল্যের হার শতকরা ৯০-৯৫ ভাগ।

এই পদ্ধতিতে কি কি জটিলতা এবং ঝুঁকি রয়েছে?

খুব কম ক্ষেত্রেই শরীরের যে অংশে ছিদ্র করা হয়েছে সেখান থেকে রক্তক্ষরণ, রক্ত জমাট বাঁধা (হেমাটোমা), সংক্রমণ প্রভৃতি হয়ে থাকে। তবে চিকিৎসাকারী দলের সঙ্গে আপনি সহযোগিতা করলে এইসব জটিলতা এড়ানো যায়। কচিৎ কোন কোন ব্যক্তির উপর আর এফ এ্যাবলেশন পদ্ধতি প্রয়োগের পর স্থায়ী পেসমেকার বসাতে হতে পারে।

কত শীঘ্র আপনি কাজে ফিরে যেতে পারেন?

আপনাকে ছাড়ার ২ দিনের মধ্যে আপনি কাজে ফিরে যেতে পারবেন।

এই চিকিৎসার খরচ কিরকম?

কেবল ই পি বিশ্লেষণের খরচ পড়বে প্রায় ৭৫০০্ (সাত হাজার পাঁচশো) টাকা এবং ই পি বিশ্লেষণসহ আর এফ এ্যাবলেশন পদ্ধতির খরচ পড়বে ১৫০০০্ (পনের হাজার) টাকা মাত্র। ঔষধ এবং বেড ভাড়া স্বতন্ত্র। বেসরকারী হাসপাতাল ও নার্সিং হোমগুলির ক্ষেত্রে এই খরচ **দ্বিগুণেরও বেশি**। অতএব আপনি পূর্ব ভারতের প্রখ্যাত স্বাস্থ্য প্রতিষ্ঠান এস এস কে এম হাসপাতালে কম খরচে অধিকতর সাশ্রয়ী এবং দক্ষ পরিষেবা পাবেন।

—ঃ যোগাযোগের স্থান ঃ—

অ্যারিদ্‌মিয়া ক্লিনিক (ছন্দ বহির্বিভাগ),
কার্ডিওলজি বিভাগ, এস এস কে এম হাসপাতাল
শনিবার : সকাল ৯টা হইতে দুপুর ১২টা



জেলা হাসপাতালে ডাক্তারবাবু রোগী দেখছেন।

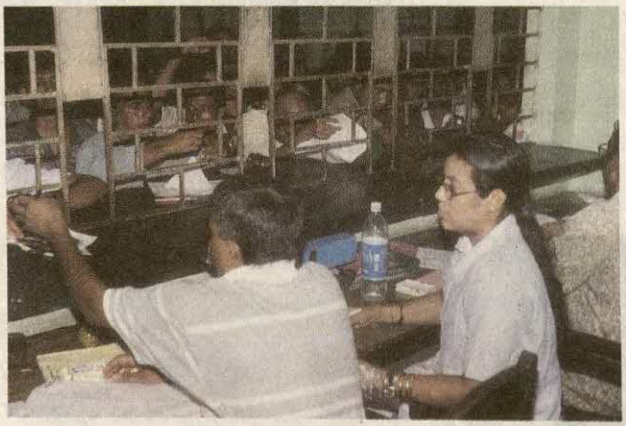
রাজ্যের রক্তের প্রয়োজন মেটাতে কেন্দ্রীয় ব্লাড ব্যাঙ্ক অগ্রণী



নতুন মেশিনে রক্ত বিভাজন প্রক্রিয়া চলছে।



ব্লাড ব্যাঙ্কে থ্যালাসেমিয়া আক্রান্ত শিশুদের কষ্ট লাঘবের চেষ্টায় সেবিকারা।



সদা ব্যস্ত কেন্দ্রীয় ব্লাড ব্যাঙ্ক।



ব্লাড ব্যাঙ্কে কাজ চলছে।



ব্লাড ব্যাঙ্কে কর্মরত কর্মীরা।



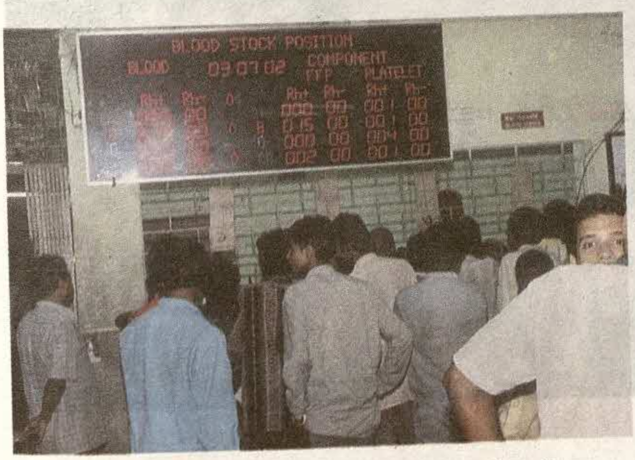
রক্তের প্লাজমা আলাদা করা হয়েছে।



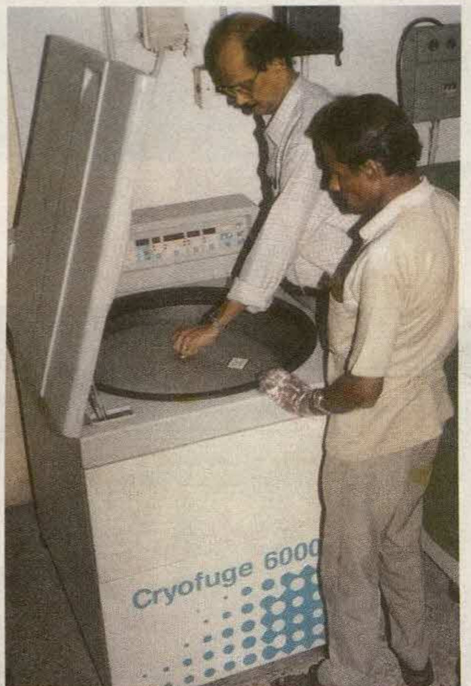
রক্ত দেওয়ার আগে শেষ পরীক্ষা করে নেওয়া হচ্ছে।



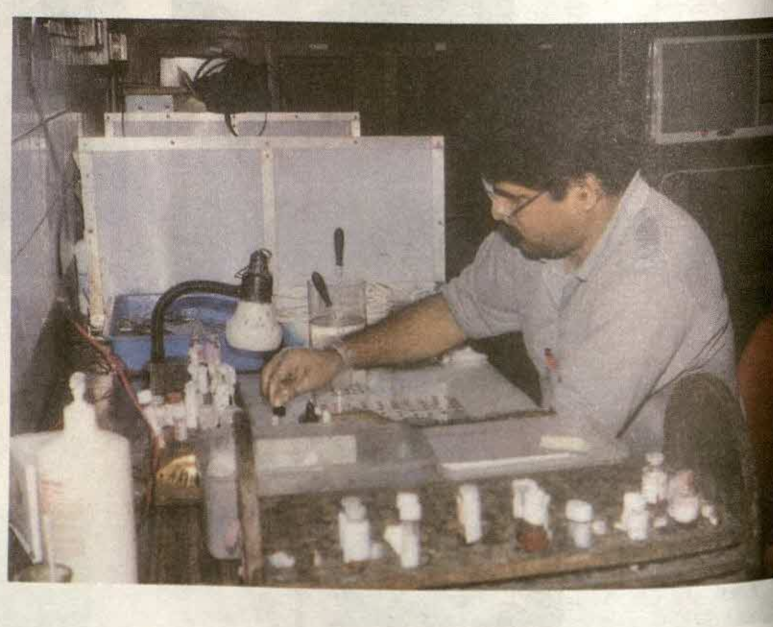
রক্তে এইচ.আই.ভি আছে কিনা তার পরীক্ষা চলছে।



ব্লাড ব্যাঙ্কে কোন প্রকার কত রক্ত মজুত আছে তার সর্বশেষ চিত্র।



রক্ত বিভাজন প্রক্রিয়ায় কর্মরত কর্মী।


রক্তের গ্রুপ নির্ণয় করা হচ্ছে।

- হাসপাতাল চত্বর পরিস্কার রাখুন।
- চিকিৎসা বিষয়ক সহায়তার জন্য হাসপাতাল কর্মীর সাথে যোগাযোগ করুন।
- হাসপাতাল আপনার — এখানকার নিয়ম মেনে চলুন।
- সরাসরি হাসপাতাল কর্তৃপক্ষের সংগে যোগাযোগ করুন।
- হাসপাতালে নীরবতা বজায় রাখুন।
- শিশুদের সময়মতো টিকা দিতে ভুলবেন না।
- জন্ম-মৃত্যু নথিভুক্ত করান।
- পরিবার সীমিত রাখুন।
- স্বেচ্ছায় রক্তদান করুন।
- নেত্রদান — মহান দান।
- গায়ে কোন অসাড় দাগ? কুষ্ঠ হতে পারে। ডাক্তারের পরামর্শ নিন।
- পরিস্কার জমা জলে ম্যালেরিয়ার মশা ডিম পাড়ে, জল জমতে দেবেন না - ম্যালেরিয়া রুখুন। রাতে মশারী টাঙিয়ে শোবেন।

প্রত্যেক পিতামাতাই সন্তানের সর্বশ্রেষ্ঠ বন্ধু ও অভিভাবক

বয়ঃসন্ধিকালে আপনার সন্তানের দেহে ও মনে বিরাট পরিবর্তন আসে। ঐ সময় বন্ধুর মত ব্যবহার করে তাকে সঠিক পথ নির্দেশ করুন। এতে তার বিপথ চালিত হওয়ার সম্ভাবনা থাকবে না।

কৌতূহল ভালো, অজ্ঞানতা নয়।

বয়ঃসন্ধির সময়ে ছেলেমেয়েদের স্বাভাবিক পরিবর্তন সম্পর্কে তাদের সচেতন করে তোলা বড়দের কাজ।

মনে রাখবেন, সংকোচ নয় — শিক্ষাই আনে সচেতনতা। আরো জানতে হলে টোল চার্জমুক্ত ১৬০০৩৩৩৩২১-এ পরিবার কল্যাণ হেল্পলাইনে ফোন করুন।

পরিবার কল্যাণ হেল্পলাইন

স্থায়ী ও অস্থায়ী পদ্ধতিতে জন্মনিয়ন্ত্রণ, গর্ভপাত বা বয়ঃসন্ধিকালীন যে কোন সমস্যার সমাধান জানতে নিখরচায় ১৬০০৩৩৩৩২১ নাম্বারে ফোন করুন। আপনার পরিচয় গোপন থাকবে।

১৬০০৩৩৩৩২১

এটি প্রজনন ও শিশুস্বাস্থ্য সেবা প্রকল্প, স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ বিভাগ, পশ্চিমবঙ্গ সরকারের একটি জনকল্যাণমুখী প্রয়াস।

স্বাস্থ্য ও পরিবার কল্যাণ দপ্তর (আই-ই-সি ডিভিশন) পশ্চিমবঙ্গ সরকার কর্তৃক প্রকাশিত এবং হুগলী প্রিন্টিং কোঃ লিঃ, কলকাতা-৭১ (ভারত সরকারের একটি সংস্থা) কর্তৃক মুদ্রিত।
১৫,০০০ কপি - অক্টোবর, ২০০২